



Asiakaslähtöiseen osaamiseen yhteydessä olevat ja siihen vaikuttavat tekijät Suomessa

Opiskelijoiden itsearviointi

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
27.04.2010

Susa Hiltunen
Nina Kaasalainen
Satu Keskinen
Jaana Kouvalainen

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät Susa Hiltunen, Nina Kaasalainen, Satu Keskinen ja Jaana Kouvalainen		
Työn nimi Asiakaslähtöiseen osaamiseen yhteydessä olevat ja siihen vaikuttavat tekijät suomessa –Opiskelijoiden itse arviointi		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika Kevät 2010	Numeroidut sivut + liitteiden sivut 40 + 4 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia kahden Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja koulutuksen tukea asiakaslähtöiseen kehittymiseen. Opinnäytetyön aihe liittyi suurempaan kokonaisuuteen, Suomen ja Viron yhteistyössä toteuttamaan Asiakaslähtöinen osaaminen –projektiin. Projekti on osa isompaa hanketta <i>Patient-/Client -centredness in Adult Intensive Care, Elderly care and Health Care Education</i>. Aiemmin toteutetussa opinnäytetyössä aineisto oli kerätty Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Tähän opinnäytetyöhön kerättiin aineisto Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijoilta ja yhdistettiin Keski-pohjanmaan opiskelijoilta kerätyn aineiston kanssa. Tavoitteenamme oli kerätä tietoa opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä, jotta jatkossa tätä tietoa voitaisiin hyödyntää koulutuksen kehittämisessä asiakaslähtöisyyden osalta.</p> <p>Opinnäytetyömme aineisto kerättiin vuoden 2009 aikana valmistuvilta hoitotyön opiskelijoilta kahdesta Suomen ammattikorkeakoulusta; Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta ja Metropolia ammattikorkeakoulusta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 195 opiskelijaa. Lomakkeen avulla opiskelijat arvioivat asiakas-lähtöistä osaamistaan ja koulutuksen antamaa tukea, teoria-opetuksen ja käytännön harjoitte-lun kautta. Aineisto analysoitiin SPSS tilasto -ohjelmalla, sekä induktiivisella päättelyllä.</p> <p>Pääsääntöisesti opiskelijat kokivat itsensä asiakaslähtöisiksi. Teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun koettiin tukevan pääsääntöisesti hyvin opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin jatkossa hyödyntää Suomessa suuntaa antavina hoitotyön ammattikorkeakoulutuksen kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan.</p>		
Avainsanat asiakas, potilas, asiakaslähtöisyys, hoitotyö		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KIRJALLISUUSHAUT	2
3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	2
3.1 Asiakkuuden määrittelyä	2
3.2 Asiakaslähtöisyys	3
3.3 Asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet	4
3.4 Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana	4
3.5 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	4
3.6 Tasavertainen hoitosuhde	5
3.7 Hoitotyö ja asiakaslähtöisyyden oppiminen	5
3.8 Hoitotyön asiakaslähtöisyys tulevaisuudessa	6
4 OPINNÄYTTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
5 TUTKIMUSMENETELMÄT	8
5.1 Tutkimusaineiston keruu ja kyselylomake	8
5.2 Määrällisen aineiston käsittely ja analysointi	11
6 TUTKIMUSTULOKSET	11
6.1 Tutkittavien taustatiedot	12
6.2 Opiskelijoiden kokemukset asiakaslähtöisyydestään	13
6.2.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	13
6.2.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito	15
6.2.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	17
6.2.4 Tasavertainen hoitosuhde	19
6.3 Opiskelijoiden kokemukset koulutuksen tuesta asiakaslähtöiseen osaamiseen.	21
6.3.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki	21
6.3.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki	22
6.3.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki	25
6.3.4 Tasavertainen hoitosuhde, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki	28
6.4 Huomioitavaa opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja koulutuksen vaikutuksesta	32
7 POHDINTA	35
7.1 Johtopäätökset	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	37
LÄHTEET	39
LIITE 1: Asiakaslähtöisyys hoitotyössä -mittari	
LIITE 2: Tutkimuslupa	

LIITE 3: Saatteet

LIITE 4: Kuvio 1

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kahden Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja koulutuksen tukea asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Opinnäytetyömme on osa Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektia. Projekti on osa isompaa hanketta Patient-/Client-centredness in Adult Intensive Care and Health Care Education. Asiakaslähtöinen osaaminen -projektiin osallistuvat Virossa 2 ammattikorkeakoulua ja Tarton yliopisto. Suomesta osallistuvat Metropolia AMK (entinen Stadia) ja Keski-Pohjanmaan AMK. Koko hankkeen päätavoitteena on saada aikaan hankkeeseen osallistuvien maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja koulutuksien käyttöön asiakaslähtöistä osaamista vahvistava toimintamalli ja asiakkaiden osallistamisen vahvistamiseksi tarvittavaa tietoa, jolla on myös yhteiskunnallista hyödynnettävyyttä. Tämän projektin perustaminen pohjaa sille, että hoitotyön koulutuksen aikaista asiakaslähtöisen osaamisen kehittymistä ei ole tutkittu. (Asiakaslähtöinen osaaminen projektisuunnitelma 2008: 3.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä, jotta jatkossa tätä tietoa voitaisiin hyödyntää koulutuksen kehittämisessä asiakaslähtöisyyden osalta. Hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja koulutuksen vaikutusta siihen ei ole juurikaan tutkittu. Aihe onkin projektin kannalta tärkeä, koska sillä saadaan projektille tärkeää tietoa siitä, miten opiskelijat oppivat asiakaslähtöisyyttä hoitotyön koulutuksessa ja miten sen opettamista tulisi kehittää.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdesta Suomen ammattikorkeakoulusta vuoden 2009 aikana valmistuneilta hoitotyön (AMK) opiskelijoilta. Opiskelijoiden näkemysten kartoittamiseen ja tarkastelemiseen käytimme erillistä Asiakaslähtöisyys hoitotyössä -mittaria, joka on kehitelty tätä projektia varten. Aineiston analysointi ja raportointi tapahtui kevään 2010 aikana.

2 KIRJALLISUUSHAUT

Käytimme tiedonhaussa sekä suomen- että englanninkielisiä tietokantoja. Suomalaisista tietokannoista käytimme Metcat:ia ja Medic:iä. Hakusanalla asiakaslähtöisyys löytyi useita hoitotieteellisiä artikkeleita, mutta myös paljon muiden alojen viitteitä. Hakutuloksia tiivistääksemme yhdistelimme sanaan ”asiakaslähtöisyys” myös muita sanoja (”opetus”, ”kehittäminen”, ”oppiminen”, ”sairaanhoitaja”, ”koulutus”, ”hoitotyö”). Lisäksi haimme termiin ”asiakaslähtöisyys” läheisesti liittyviä sanoja, kuten ”asiakaskeskeisyys”, ”potilaan ohjaus”, ”hoidonlaatu” ja ”potilaslähtöisyys”.

Englanninkielisistä tietokannoista käytimme Cochranea ja Cinahlia, joista löytyi myös monien muiden alojen viitteitä. Hakusanoina käytimme mm. ”patient centered”, ”patient-centered”, ”nursing and patient centered”, ”client centered” and ”nursing student”.

Kaikki haut rajattiin vuosiin 2000 - 2009. Käytimme työssämme myös vanhempia tutkimuksia, jos niiden tietoperusta oli työmme kannalta tärkeää ja ajan tasalla olevaa.

3 KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

3.1 Asiakkuuden määrittelyä

Potilaalla tarkoitetaan asiakasta, jolla on terveydentilaan liittyvä ongelma (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilassanasto 2002). Varsinkin avohuollon piiriin kuuluvat palveluiden käyttäjät ovat jo lähes poikkeuksetta asiakkaita. Asiakkaaseen liitetään potilasta aktiivisempi, itseohjautuvampi ja modernimpi roolikäsitys. (Kinnunen 1995: 37.)

3.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden

tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Väestöliitto 2008.)

Merkitystä on myös sillä, että annetaan painoa asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Asiakslähtöisyyttä on sekin, että pyydettyä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin – kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen – asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan. (Väestöliitto 2009.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista suuntaa asiakslähtöisyyteen. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitohenkilökuntaa ohjaavat eettiset arvot. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut terveydenhuollossa työskenteleville yhteiset eettiset periaatteet. Näiden arvojen mukaan keskeistä on itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. (ETENE 2001.)

Asiakslähtöisyys on periaatteena moniulotteinen ja vivahteikas toimintoja linjaava kannanotto, joka edellyttää henkilökunnan syventymistä asiaan. Sairaanhoitajat tuntevat asiakslähtöisyyden johtavana periaatteenaan. Todellinen ja aito asiakslähtöisyys johtaa siihen, että kukin asiakas saa itselleen räätälöidyn tarkoituksenmukaisen hoito- ja palvelukokonaisuuden. Näkemys arvoista, asiakkaasta, asiakslähtöisestä työstä ja työntekijästä muodostavat yhdessä kannanoton, joka on sosiaali- ja terveystoimen johtava periaate ja ontologinen perusta. (Kiikkala 2000: 119-120.)

3.3 Asiakslähtöisyyden ulottuvuudet

Kiikkala on jakanut asiakaslähtöisyyden eri ulottuvuuksiin. Niiden mukana asiakaslähtöisyys ilmenee sosiaali- ja terveydenhuollossa a) toiminnan arvoperustana b) näkemyksenä asiakkaasta c) näkemyksenä hoito- ja palvelutoiminnon luonteesta sekä d) näkemyksenä työntekijästä. (Kiikkala 2000: 116-119.) Mead ja Bower ehdottavat kirjallisuuskatsauksessaan viisi ulottuvuutta, joilla voitaisiin kuvata potilaskeskeisyyttä lääketieteen puolella. Ulottuvuudet sisältävät näkökulman potilaasta fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena kokonaisuutena, sekä ajatuksen potilaasta ihmisenä, eikä pelkästään sairauden kohteena, idean terapeuttisesta yhteydestä ja suhteesta, vastuun ja vallan jakamisesta potilaan ja häntä hoitavan kesken, sekä ajatuksen potilaasta hoitavasta henkilöstä ihmisenä, ei pelkästään taitoteknikkona. (Mead - Bower 2000: 1087 -1110.)

3.4 Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana

Asiakaslähtöisyyttä kuvataan painottamalla, että jokainen asiakas kohdataan omana yksilönään. Ihminen kohdataan aina kokonaisena eikä pelkkänä sairautena. Lisäksi asiakasta kunnioitetaan, samoin hänen tapojaan, uskontoaan ja kulttuuriaan. Asiakaslähtöisyyden arvoperusta sisältää arvoja kuten ihmisarvo, itsemäärääminen, yhdenvertaisuus, yksilöllisyys ja aktiivisuus. (Kiikkala 2000:116.) Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asiakkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan, jolloin toimintaa ei suunnitella ainoastaan organisaation lähtökohdista käsin (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999: 11). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollossa työskenteleviä kohtaamaan potilaan yksilönä ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistamalla potilaan osallistumisen omaan hoitoon koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja kohtelee toista lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

3.5 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito

Hoidon laadun mittaamiseen kehitellyn HYVÄ HOITO –mittarin yksi hoidon laadun arvioinnin kriteerinä käytetty kategoria on hoitoympäristö. (Leino – Kilpi 1994: 94 - 98.)

Hoitajan on tärkeää omaksua vastavuoroisen osallistumisen puhekäytäntöjä, kuten arkirupattelu, tuntemuskysymysten ja osallistumistarjouksen esittäminen, tunnusteleva puhe, reflektiiviset kysymykset, positiivinen rohkaisu sekä epäsuoruus. (Kettunen 2001: 72.)

3.6 Tasavertainen hoitosuhde

Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu on tuloksekas mutta haastava auttamiskeino. Se perustuu potilaan omaan aktiiviseen osallistumiseen. Jotta potilas voi omaan hoitoonsa ja keskusteluun osallistua, edellytetään hoitajan ja potilaan välistä tasavertaista vuorovaikutussuhdetta (Karhila, Kettunen & Poskiparta 2002: 214).

3.7 Hoitotyö ja asiakaslähtöisyyden oppiminen

Hoitotyö on laaja käsite. Tässä työssä rajaamme sen terveyden- ja sairaanhoidon parissa työskenteleviin ihmisiin, joilla on hoitotyön tieto- ja taitoperusta ja jotka opiskelevat ammattikorkeakoulutasolla.

Hoitamista on kahta eri lajia: luonnollista ja ammatillista hoitamista. Luonnollinen hoitaminen on sitä, kun ihminen hoitaa itseään tai esimerkiksi kumppanit toisiaan tai vanhemmat lapsiaan. Ammatillinen hoitaminen on terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa hoitoa: hoitaja hoitaa potilasta hänen saaman koulutuksen, tiedon ja taidon mukaan hoidettavan terveyden edistämiseksi. Hoitaminen perustuu hoitajan ja asiakkaan yhteistyölle ja auttaa hoidettavaa käyttämään omia voimavarojaan mahdollisuuksien mukaan. (Kiikkala 2000: 118-120.)

Salmelan tutkimuksen mukaan opiskelijat ovat kokeneet opetussisällöt liian teoreettisiksi, päällekkäisiksi, pirstaleisiksi ja käytännön kannalta osittain epäolennaisiksi (Salmela 2004: 33).

Opiskelijat kuvaavat opettajien olevan hyvin orientoituneita hoitotieteeseen, toisin kun käytännön hoitotyöhön. Lisäksi opiskelijat haluaisivat oppia erilaisia kädentaitoja, sekä hoitamaan erilaisia sairauksia sairastavia potilaita. Puolestaan opettajat korostavat opetuksessaan vuorovaikutuksellisia taitoja. Opetussisällöissä koettuja ongelmia on opiskelijoiden mielestä opetuksen sisältö, jossa on liikaa abstraktia teoriaa, kun he itse haluaisivat enemmän opetusta anatomiasta, fysiologiasta ja lääketieteestä. Opiskelijoiden mielestä käytännön työssä tarvittavien taitojen opettamiselle pannaan koulutuksessa liian vähän arvoa. (Salmela 2004: 33-34.)

Eräässä tutkimuksessa selvitettiin muuttuivatko lääketieteen opiskelijoiden asenteet kliinisten opintojen aikana potilaslähtöisempään vai lääkärikeskeisempään suuntaan. Tutkimuksessa käytettiin kahta ulottuvuutta, jakaminen ja huolenpito. Mukana olleiden opiskelijoiden asenteet olivat merkittävästi lääkärikeskeisempiä kliinisten opintojen loppupuolella, liittyen osaan jakaminen (informaatio ja päätöksenteko). Lääketieteen opiskelijoiden asenteet liittyen osaan huolenpito (potilaan elämäntilanteen, odotusten ja tunteiden huomioiminen) pysyivät potilaslähtöisinä kliinisten opintojen ajan. (Tsimtsiou ym. 2007: 432-439.)

Erään lääketieteen opiskelijoille tehdyn tutkimuksen (Noble - kubacki - Martin - Lloy 2007: 432-439) mukaan koulutuksen sisällöllä on huomattavia vaikutuksia opiskelijoiden asiakaslähtöisyyden kehittymiseen. Esimerkiksi potilaslähtöisyyden on todettu kehittyvän parempaan suuntaan koulutuksen ensimmäisten kahden vuoden aikana, jos koulutus sisältää kommunikaatiotaitoja, kliinisiä taitoja, terveyden edistämistä ja etiikkaa sekä lainsäädäntöä liittyen ammatin harjoittamiseen. Tämän myötä myös opiskelijoiden rohkeus kommunikoida potilaiden kanssa, sekä itseluottamus kasvavat.

3.8 Hoitotyön asiakaslähtöisyys tulevaisuudessa

Väestöön liittyvistä muutoksista merkittävin on väestön ikääntyminen. Väestön ikääntyminen ja suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle muuttaa radikaalisti niin hoidettavien kuin ikääntymiseen liittyvien sairauksienkin määrää. Muutoksen

seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta, henkilökuntarakennetta ja -määrää sekä henkilökunnan toimenkuvia ja uudelleenkohdentumista joudutaan uudistamaan. Väestön terveydentila on kohentunut voimakkaasti viime vuosikymmeninä ja sen odotetaan kohentuvan edelleen. Tämän kehityksen ansiosta väestön keskimääräinen elinikä nousee ja ikääntyneiden terveys, toimintakyky ja toimeentulo paranevat. Kansainvälistyminen tuo Suomeen maahanmuuttajia. Pakolaisten määrä voi muuttua äkillisestikin ja näiden uusien käyttäjäryhmien palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan. Teknologian ja tietoteknologian kehittyminen on ollut viime vuosina nopeaa. Yhteiskunta on muuttunut teollisuusyhteiskunnasta tietojen ja informaatioyhteiskunnaksi, jolle on tyypillistä tiedon ja tietotekniikan merkityksen korostuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoteknologia antaa hyviä välineitä tiedonsaantiin ja välitykseen, sekä tietojen käsittelyyn. Uuden teknologian käyttöönotto luo uusia mahdollisuuksia myös hoitomenetelmissä. (Hilden 2002: 9-12.)

Annikki Jauhiainen esittää artikkelissaan tutkimuksen tulokset, joiden mukaan on syntynyt kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön: hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen, asiakaslähtöisyys ja itsehoito sekä tekniikka vai ihminen. (Jauhiainen 2006: 29-30.)

Hoitotyön tiedonhallinta ja kehittäminen skenaariossa keskeistä on, että tieto- ja viestintätekniikan avulla tuetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitajat käyttävät tekniikoita potilaan ohjauksessa, hoitotyön kirjaamisessa ja palautteissa. Päätöksenteossa heillä olisi apunaan päätöksentekoa helpottavia ohjelmia ja hoitajat konsultoisivat kollegojaan sekä moni ammatillista tiimiä tietoverkkojen avulla. (Jauhiainen 2006: 36-37.)

Skenaarion mukaan terveydenhuollossa tulisi olla riittävästi ajanmukaisia ja helppokäyttöisiä laitteita vuonna 2010. Tietokoneita tulisi olla potilashuoneissa ja potilaiden tulisi osata käyttää niitä. Hoitotyön ohjelmat olisivat visuaalisia ja työntekijät tunnistettaisiin biometrisesti, esimerkiksi sormenjälkien avulla. (Jauhiainen 2006: 37.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kahden Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja koulutuksen tukea asiakaslähtöiseen kehittymiseen.

Tavoitteenamme on tuottaa tietoa opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä, jotta jatkossa tätä tietoa voitaisiin hyödyntää koulutuksen kehittämisessä asiakaslähtöisyyden osalta.

Tutkittavina olivat viimeisen lukukauden sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, kätilö- ja ensihoitajaryhmät. Näillä ryhmillä opiskelut olivat siinä vaiheessa, että heille oli ehtinyt kertyä kokemusta asiakaslähtöisyydestään ja teoriaopetuksen, kuin käytännönharjoittelusta saadusta tuesta.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millaiseksi Suomen ammattikorkeakoulujen opiskelijat kokevat asiakaslähtöisyytensä?
- 2) Miten Suomen ammattikorkeakoulujen opiskelijat kokevat koulutuksensa vaikuttaneen asiakaslähtöisen osaamisensa kehittymiseen
 - a) teoriaopetuksessa
 - b) käytännön harjoittelussa ?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineiston keruu ja kyselylomake

Aineistot kerättiin hoitotyön- ja ensihoidon koulutusohjelmien valmistuvilta opiskelijoilta kahdesta Suomen ammattikorkeakoulusta vuoden 2009 aikana. Kyselylomakkeeseen vastasivat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun ja Metropolia ammattikorkeakoulun valmistuvat opiskelijat.

Aineistoon valittiin vain valmistuvia opiskelijoita, sillä he olivat suorittaneet kaikki

opintosuunnitelmaansa kuuluvat opinnot ja ovat näin kykeneviä kokemuksensa pohjalta arvioimaan koulutuksen tarjoamaa asiakaslähtöisyyden opettamista. Aineisto kerättiin erillisellä projektille kehitetyllä kyselylomakkeella, Asiakaslähtöisyys hoitotyössä – mittarilla. Mittarin on kehittänyt Asiakaslähtöinen osaaminen -projektin projektipäällikkö Ly Kalam-Salminen.

Tutkimusluvan saimme hankkeen puolesta. Laadimme saatekirjeen (Ks. Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, anonyymiuden säilyminen ja tutkijoiden yhteystiedot. Jaoimme saatekirjeen ja kyselylomakkeen (Ks. Liite 1) vastaajille suljetussa kirjekuoressa.

Vastaaminen kyselylomakkeisiin Metropolia ammattikorkeakoulussa tapahtui opiskelijoiden oppituntien alussa. Sovimme etukäteen opettajien kanssa ajankohdat kyselylomakkeiden täyttämiseen. Olimme itse myös kyseisillä oppitunneilla paikalla kertomassa projektista ja vastaamassa projektiin sekä lomakkeeseen liittyviin kysymyksiin.

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakouluun kyselylomakkeet lähetettiin postitse. Yhteyshenkilö huolehti siitä, että kyselylomakkeet tavoittivat valmistuvat hoitotyön opiskelijat. Lomakkeisiin vastaaminen oli opiskelijoille vapaaehtoista, vaikka vastaustilanne oli järjestetty oppitunnin yhteyteen. Aikaa lomakkeen täyttämiseen kului keskimäärin 30min/opiskelija.

Kyselylomake oli tuotettu jo aiemmin projektille, joten tutkimusmenetelmä oli tiedossa. Kvantitatiivinen osio koostui neljästä kokonaisuudesta: Asiakaslähtöisyyden arvoperusta (6 väittämää), Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito (8 väittämää), Henkilökohtaiset toimintaedellytykset (14 väittämää) sekä Tasavertainen hoitosuhde (18 väittämää). Jokaisen väittämän kohdalla mitattiin opiskelijan omaa kykyä asiakaslähtöisyyteen (asteikolla 1-5, 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä) sekä opiskelijan mielipidettä koulutuksen tuesta asiakaslähtöisyydellensä (asteikolla 1-5, 1 = huono, 2 = välttävä, 3 = tyydyttävä, 4 = hyvä, 5 = erinomainen). Koulutus -osiossa haluttiin saada selville sekä käytännön harjoittelun että teoriaopetuksen antama tuki.

Kyselytutkimus on käytännön järjestelyiden puolesta helppo toteuttaa ja sillä voi kysyä runsaasti kysymyksiä. Kyselylomaketutkimuksella tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastaajan vastauksiin ja luotettavuutta parantaa myös se, että kysymys on kaikille tutkittaville samassa muodossa. Väärinymmärtämisen mahdollisuus on ongelma, sillä vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota epäselvien kysymysten yhteydessä. (Valli 2001: 31.)

Vuoden 2009 aikana keräsimme vastaukset valmistuvilta opiskelijoilta. Metropolia ammattikorkeakoulun kevään 2009 valmistuvista opiskelijoista ensimmäisenä saimme kättilöiden ryhmät vastaamaan kyselyyn. Heitä oli paikalla 49:stä valmistuvasta 33, joista 29 vastasi kyselyyn. Ensihoitaja ryhmästä paikalla oli 13 opiskelijaa 28:sta valmistuvasta. Kaikki 13 paikallaolijat vastasivat. Seuraavana vuorossa olivat sairaanhoitajaopiskelijat, joista nuorisasteen opiskelijoiden alkuperäinen kyselyn suorittamispäivä oli 11.5.2009 ja aikuisasteen 12.5.2009, nuorisasteen opiskelijoista 11 vastasi kyselyyn. Yritimme kerätä opiskelijoilta kyselyä uudelleen, mutta heillä ei ollut enää opetusta koululla. Ainoa mahdollisuus oli tavoittaa sairaanhoitaja opiskelijat OPALA-palaute-tunniltaan, mutta heidät oli päästetty aikaisemmin pois, joten kukaan ei ollut enää paikalla. Koska osallistujien määrä oli niin pieni, saimme projektin vastaavalta luvan lähettää kyselyn ja saatekirjeen sähköisesti opiskelijoille. Pyysimme heitä jättämään vastaukset joko koulumme vahtimestarille kirjekuoressa tai sähköisellä lomakkeella sähköpostitse. Valmistuvista 118:stä sairaanhoidon opiskelijoista ainoastaan 11 vastasi kyselyyn. Viimeisenä tavoitimme terveydenhoitaja opiskelijat, joita oli 20 opiskelijaa 25:sta valmistuvasta. Kaikki 20 vastasivat kyselyyn.

Jouluna 2009 valmistuvista 63 sairaanhoidon opiskelijasta kyselyyn vastasi 61 opiskelijaa. Kahdelta valmistuvalta ensihoidon opiskelijalta emme vastauksia saaneet, koska emme olleet saaneet tietoa että ensihoitajia valmistuisi jouluna 2009. Valmistuvista 22 terveydenhoidon opiskelijasta kyselyyn vastasi 15 opiskelijaa. Jouluna valmistuneilta kättilöryhmältä vastaukset jäivät saamatta. He olivat syksyn aikana paljon harjoittelussa ja ehdottamamme päivämäärät eivät heille kiireisen aikataulun takia sopineet. Vastauksia saimme kaiken kaikkiaan Metropolia ammattikorkeakoulusta 149 kappaletta, joista tyhjiä

vastauslomakkeita oli 2 kappaletta. Hylättyjä vastauslomakkeita oli 2 kappaletta. Metropolia ammattikorkeakoulun tulokset on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Vuoden 2009 valmistuneet ja vastanneet opiskelijat (Metropolia).

	Kevät 2009	Kevät 2009	Syksy 2009	Syksy 2009	Vastaus
	Valmistuneet	Vastanneet	Valmistuneet	Vastanneet	%
Sairaanhoidon opiskelijat	118	11	63	61	39,78
Ensihoidon opiskelijat	28	13	2	0	43,33
Terveystenhoitajan opiskelijat	25	20	22	15	74,47
Kätilö opiskelijat	46	29	29	0	38,67
Yhteensä	217	73	116	76	

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta valmistui keväällä 2009 31 opiskelijaa, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Terveystenhoitajaopiskelijoita valmistuvista oli 17 ja sairaanhoitajaopiskelijoita 14. Syksyllä 2009 valmistui 19 sairaanhoitajaopiskelijaa, joista kaikki vastasivat kyselyyn. Yhteensä Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta vastauksia saatiin 50 kappaletta, ja vastausprosentti oli 100.

5.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimuslomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin, jotta yksittäisestä havaintoyksiköstä tallennetut tiedot voitiin tarkistaa. Hylättyjä vastauslomakkeita oli 2 kpl ja tyhjiä vastauslomakkeita oli 2 kpl. Hylkäyskriteerinä oli se, että lomakkeet olivat vain osaksi täytettyjä. Aineiston analysointiin käytimme tilastolliseen analysointiin tarkoitettua SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ohjelmaa.

Tutkimusaineiston määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS-tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Kaikki tiedot jokaisesta havaintoyksiköstä kirjattiin ja tallennettiin käytettävään taulukkoon, havaintomatriisiin. Aineiston syöttämisen jälkeen tarkistettiin, että muuttujien nimet ja arvot vastasivat kyselylomakkeen asioita, jotta välttyttäisiin tulkintavirheiltä. Samoin tarkistettiin se, ettei tietoja syöttäessä ollut tullut tallennusvirheitä. Aineiston kuvailussa käytettiin apuna tunnuslukuja, kuten esimerkiksi keskiarvoa, keskihajontaa, moodia ja prosenttilukuja sekä yksittäisten muuttujien että mittarin osioista tehtyjen summamuuttujien tasolla. (Vilka 2007: 103-133.) Työssä havainnollistamme näitä taulukoin. Mikäli pyritään mahdollisimman tarkkaan ja yksityiskohtaiseen tietoon, taulukko on paras vaihtoehto. Jos taas halutaan säästää lukijan aikaa, mutta antaa silti nopea kokonaiskuva ilmiöstä, kuvio on sopivin. (Valli 2001: 47.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneesta 195 opiskelijasta eniten oli sairaanhoitajaopiskelijoita, 51,8 %. Toiseksi eniten oli terveydenhoitajaopiskelijoita, 26,7 %. Vähemmistö vastaajista oli kättilöitä, 14,9 %, ja ensihoitajia, 6,7 %.

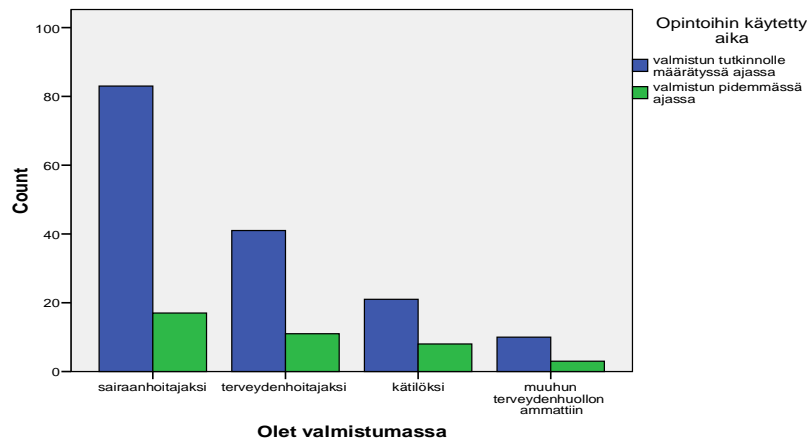
Vastaajista suurin osa, 94,4 %, oli naisia ja loput 5,6 % miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta, ja ikäjakauma vaihteli 21 vuodesta 53 vuoteen.

Miehistä 5 opiskeli sairaanhoitajaksi, 5 ensihoitajaksi ja yksi terveydenhoitajaksi.

Vastanneista 93,8 % äidinkieli oli suomi. Ruotsin äidinkielekseen ilmoitti 2,1 % vastanneista, 0,5 % puhui äidinkielenään englantia ja 0,5 % viroa. Vastanneista 1 % ilmoitti äidinkielekseen jonkin muun kielen, 2,1 % oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurin osa vastaajista (94,9 %) koki luonteensa sopivan tulevaan ammattiinsa joko hyvin tai täydellisesti. Vastaajista 5,1 % koki luonteensa olevan vain tyydyttävästi sopiva tulevaan ammattiinsa.

Bar Chart



13

Vastanneista 74,9 % ilmoitti pohjakoulutukseks een lukion tai ylioppilastutkinnon ja 22,6 % toisen asteen ammattitutkinnon.

Vastanneista 1,5

%:lla oli jokin muu opiskeluoikeuden antava syy. Vastaajista 54,9 %:lla ei ole aikaisempaa ammatillista tutkintoa.

Aikaisemman terveydenhuoltoalan tutkinnon vastaajista oli suorittanut 33,8 %. Jonkin muun tutkinnon vastaajista oli suorittanut 9,7 %. Kysymykseen vastaamatta jättäneitä oli 1,5 % vastaajista.

Vastaajista 9,7 %:lla ei ollut ollenkaan työkokemusta terveydenhuoltoalalla, 34,9 %:lla työkokemusta oli alle vuosi, 34,9 %:lla 1-5 vuotta, 9,7 %:lla 6-10 vuotta ja 9,7 %:lla yli 10 vuotta. Vastaajista 1 % oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Noin puolet vastanneista opiskelijoista työskenteli koulutuksen aikana vähintään 16 tuntia viikossa. (Ks. Kuvio 1.)

Tutkinnolle määrättyssä ajassa opiskelijoista valmistui 79,5 %. Pidemmässä aikataulussa valmistui 20 %. Vastaamatta tähän kysymykseen jätti 0,5 %. Tutkinnolle määrättyssä ajassa valmistui eniten sairaanhoitajaopiskelijoita. Vähiten määrättyssä ajassa valmistui ensihoitajia.

KUVIO 2. Opiskelijoiden valmistuminen määrätyssä ajassa, eroteltuna sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja ensihoitajat.

6.2 Opiskelijoiden kokemukset asiakaslähtöisyydestään

6.2.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta

Asiakaslähtöisyyden arvoperusta -kokonaisuudessa vastaajien vastauksien keskiarvo oli 4,50 ja keskihajonta 0,65 asteikolla 1 = täysin eri mieltä...5 = täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä väittämässä, jossa haluttiin arvioida sitä että opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen. Vastausskaala oli väittämästä riippuen välillä 1-5. Eniten väittämiin oli vastattu ”täysin samaa mieltä”. Kahdessa väittämässä eniten oli vastattu ”jokseenkin samaa mieltä”. Nämä väittämät koskivat opiskelijan toimintaa pohjaten asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja asiakkaiden ja opiskelijoiden tasavertaista yhteistyökumppanuutta. Prosentuaalisesti vähän oli väittämiä arvioitu asteikolla 1-3. (Taulukko 2.)

Vähiten hajontaa vastausten välillä oli väittämän kohdalla, jossa arvioitiin opiskelijoiden kunnioittamista asiakkaan oikeudesta päättää omasta hoidostaan (keskihajonta 0,61). Eniten hajontaa vastausten välillä oli väittämän kohdalla, jossa opiskelijat pohtivat väittämää ”kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä” (keskihajonta 0,70). (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Asiakslähtöisyyden arvoperusta

	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
Asiakslähtöisyyden arvoperusta	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
20. Kaikki asiakkaat ovat opiskelijalle yhtä tärkeitä	-	-	5	2,6	8	4,1	71	36,4	111	56,9	4,48	5	0,70
21. Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin.	-	-	2	1	11	5,6	103	52,8	79	40,5	4,33	4	0,63
22. Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	-	-	2	1	9	4,6	63	32,3	121	62,1	4,55	5	0,64
23. Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan.	-	-	1	0,5	9	4,6	70	35,9	115	59	4,53	5	0,61
24. Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen.	1	0,5	2	1	5	2,6	38	19,5	149	76,4	4,7	5	0,62
25. Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijan tasavertaiset yhteistyökumppanit	-	-	5	2,6	10	5,1	97	49,7	83	42,6	4,32	4	0,70

6.2.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito -kokonaisuudessa vastaajien vastauksien keskiarvo oli 4,20 keskihajonnan ollessa 0,69. (Taulukko 15.) Kaikkiin vastausvaihtoehtoihin oli vastattu, eli vastausskaala oli 1-5. Väittämistä prosentuaalisesti eniten oli vastattu joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Huomattava osa (20,5 %) opiskelijoista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän ”opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaiden perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista”. (Taulukko 3.)

Vastauksien keskiarvo oli selkeästi alhaisin väittämän ”opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella”, missä keskiarvoksi saatiin 3,33 moodin ollessa 3. Vastauksien keskiarvo oli korkein väittämän ”opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi”, missä keskiarvoksi saatiin 4,54 moodin ollessa 5. (Taulukko 3.)

Vähiten hajontaa oli väittämän ”opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi” (keskihajonta 0,57). Huomattavasti eniten hajontaa oli väittämän ”opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella” (keskihajonta 0,95). (Taulukko 3.)

TAULUKKO3. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito

	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
Asiakas ystävällisen ilmapiirin ylläpito	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
26. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi.	1	0,5	1	0,5	10	5,1	76	39	107	54,9	4,47	5	0,67
27. Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä.	-	-	3	1,5	34	17,4	105	53,8	53	27,2	4,07	4	0,71
28. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	-	-	-	-	7	3,6	75	38,5	113	57,9	4,54	5	0,57
29. Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden rooli hoitamista.	2	1	5	2,6	40	20,5	103	52,8	44	22,6	3,94	4	0,80
30. Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa.	-	-	2	1	22	11,3	94	48,2	77	39,5	4,26	4	0,70
31. Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.	-	-	1	0,5	5	2,6	81	41,5	108	51,4	4,52	5	0,58
32. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkailla on ajantasaiset tiedot hoidostaan.	-	-	-	-	9	4,6	91	46,7	95	48,7	4,44	5	0,58
33. Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.	7	3,6	24	12,3	82	42,1	61	31,3	21	10,8	3,33	3	0,95

6.2.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset -osioon vastanneiden vastauksien kokonaiskeskiarvo oli 3,95 ja keskihajonta 0,77. (Taulukko 15.) Väittämiin vastattiin skaalalla 1-5 joka kohtaan. Yhteensä 14 opiskelijaa oli vastannut väittämien vastaus vaihtoehtoon ”täysin eri mieltä”. Nämä vastaukset jakautuivat kahdeksan väittämän kohdalle. Jokseenkin eri mieltä vastaus vaihtoehto oli saanut vastauksia jokaisen väittämän kohdalle. Huomattava osa (23,1 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän ”opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä” kanssa. Vastausvaihtoehtoa ”ei samaa eikä eri mieltä” esiintyi kaikissa vastauksissa, vastausprosentti vaihteli 6,2 % ja 37,4 % välillä. (Taulukko 4.)

Vastausten pääpaino oli vaihtoehtoissa ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Vaihtoehtoon ”jokseenkin samaa mieltä” oli vastannut kolmea väittämää lukuun ottamatta prosentuaalisesti suurin määrä opiskelijoista. Suurimman vastausprosentin (61,5 %) oli saanut vaihtoehto ”jokseenkin samaa mieltä” väittämän ”opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee” kohdalla. ”Täysin samaa mieltä” vaihtoehtoon oli vain yhdessä kohdassa vastannut yli 50 % opiskelijoista. Tämä väittämä oli ”opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja pystyäkseen toimimaan vaikeissakin tilanteissa” (51,3 %). (Taulukko 4.)

Vastauksien keskihajonta oli suurin (0,89) kohdassa ”opiskelijalla on riittävästi työssään tarvittavien muiden alojen tietoa”. Alhaisin keskihajonta (0,63) oli väittämän ”opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä” kohdalla. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset

	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
34. Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee.	4	2,1	19	9,7	24	12,3	120	61,5	28	14,4	3,76	4	0,89
35. Opiskelijalla on riittävästi työssään tarvittavien muiden alojen tietoa.	2	1	38	19,5	65	33,3	78	40	12	6,2	3,31	4	0,89
36. Opiskelija tuntee terveyden-huoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä.	1	0,5	45	23,1	73	37,4	68	34,9	8	4,1	3,19	3	0,86
37. Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.	2	1	17	8,7	50	25,6	112	57,4	14	7,2	3,61	4	0,79
38. Opiskelija hankkii uusinta tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee.	1	0,5	4	2,1	36	18,5	92	47,2	62	31,8	4,08	4	0,79
39. Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja pystyäksään toimimaan vaikeissakin tilanteissa.	-	-	2	1	13	6,7	80	41	100	51,3	4,43	5	0,67
40. Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	-	-	1	0,5	12	6,2	85	43,6	96	49,2	4,42	5	0,63
41. Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa).	-	-	3	1,5	40	20,5	103	52,8	49	25,1	4,02	4	0,72
42. Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiensa taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	2	1	46	23,6	96	49,2	51	26,2	4,01	4	0,74
43. Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja.	1	0,5	13	6,7	25	12,8	111	56,9	45	23,1	3,95	4	0,82
44. Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	1	0,5	1	0,5	18	9,2	82	42,1	92	47,2	4,36	5	0,71
45. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita.	2	1	12	6,2	42	16,4	111	56,9	35	17,9	3,86	4	0,82
46. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio-tekniologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestimet)	-	-	2	1	23	11,2	105	53,8	62	31,8	4,18	4	0,67
47. Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	1	0,5	7	3,6	27	13,8	89	45,6	67	34,4	4,12	4	0,82

6.2.4 Tasavertainen hoitosuhde

Tasavertainen hoitosuhde – osiossa vastauksien kokonaiskeskiarvo oli 4,51 ja keskihajonta 0,73. (Taulukko 15.) Väittämiin vastattiin skaalalla 1-5 joka kohtaan. Vastausten pääpaino oli vaihtoehtoissa 4 ja 5. (Taulukko 5.)

Vaihtoehtoon ”täysin eri mieltä” oli vastattu seitsemän väittämän kohdalla, vastaajia oli yhteensä 15. Vaihtoehtoon ”jokseenkin eri mieltä” oli vastattu kahta väittämää lukuun ottamatta joka kohdassa. Nämä kaksi väittämää koskivat opiskelijan rehellisyyttä asiakkaan kysymyksiä kohtaan ja opiskelijan päätöksentekokykyä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Taulukko 5.)

Vaihtoehdossa ”ei samaa eikä eri mieltä” vastausprosentit vaihtelivat suuresti (1,5 % - 23,6 %). Tämä suurin vastausprosentti oli saatu väittämästä ”jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto”. (Taulukko 5.)

Vastausten painopiste oli vaihtoehtoissa 4 ja 5. Vaihtoehdossa ”jokseenkin samaa mieltä” vastausprosentit vaihtelivat 26,4 % - 56,4 %. Vaihtoehdossa ”täysin samaa mieltä” prosentuaalinen vaihtelu oli suurempaa (22,6 % - 65,6 %). Viidessä väittämässä yli 90 % vastasi ”täysin samaa mieltä”. (Taulukko 5.)

Keskihajonta oli suurin (0,90) väittämän ”opiskelija huolehtii, että asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa” kohdalla. Pienin keskihajonta (0,60) oli väittämässä ”jos opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustele opiskelija asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa. (Taulukko 5.)

Väittämien keskiarvo oli yli neljä, lukuun ottamatta kahta väittämää. Väittämässä ”opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaan kanssa neuvotellen” keskiarvo oli 3,97 ja ”jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto” keskiarvo 3,91. Suurin keskiarvo (4,61) oli väittämässä ”jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon”. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Tasavertainen hoitosuhde

	1=täysin eri mieltä		2=jokseenkin eri mieltä		3=ei samaa eikä eri mieltä		4=jokseenkin samaa mieltä		5=täysin samaa mieltä		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Tasavertainen hoitosuhde													
48. Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa.	1	0,5	7	3,6	15	7,7	110	56,4	60	30,8	4,15	4	0,75
49. Opiskelija kirjaa asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputuloksen sellaisena kuin asiakas ne kertoo.	4	2,1	3	1,5	20	10,3	84	43,1	81	41,5	4,22	4	0,85
50. Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaan kanssa neuvotellen.	2	1	5	2,6	33	6,9	108	55,4	44	22,6	3,97	4	0,78
51. Opiskelija huolehtii, että asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa.	4	2,1	3	1,5	33	16,9	77	39,5	74	37,1	4,12	4	0,90
52. Opiskelija vastaa asiakkaan kysymyksiin rehellisesti.	1	0,5	-	-	11	5,6	75	38,5	104	53,3	4,47	5	0,66
53. Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon.	2	1	1	0,5	3	1,5	57	29,2	128	65,6	4,61	5	0,65
54. Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi.	-	-	3	1,5	20	10,3	81	41,5	87	44,6	4,32	5	0,72
55. Jos opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustele opiskelija asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa.	-	-	1	0,5	8	4,1	93	47,7	92	47,2	4,42	4	0,60
56. Opiskelija tekee asiakasta koskevat päätökset yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.	-	-	-	-	17	8,7	109	55,9	68	34,9	4,26	4	0,61
57. Opiskelija selvittää miten ja missä määrin asiakas kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa.	-	-	3	1,5	25	12,8	98	50,3	68	34,9	4,19	4	0,71
58. Opiskelija ottaa asiakkaan omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta he ovat asiakkaan kanssa sopineet.	-	-	3	1,5	29	14,9	83	42,6	79	40,5	4,23	4	0,76
59. Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaan kanssa sovitulla tavalla.	-	-	2	1	16	8,2	85	43,6	90	46,2	4,36	5	0,70
60. Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että hän ja asiakas ovat ymmärtäneet toisensa oikein.	-	-	1	0,5	17	8,7	73	37,4	100	51,3	4,42	5	0,68
61. Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista.	-	-	2	1	22	11,3	98	50,3	71	36,4	4,23	4	0,69
62. Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevan.	-	-	1	0,5	25	12,8	105	53,8	62	31,8	4,18	4	0,66
63. Opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta.	1	0,5	9	4,6	33	16,9	77	39,5	71	36,4	4,09	4	0,88
64. Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.	-	-	8	4,1	46	23,6	94	48,2	45	23,1	3,91	4	0,80
65. Opiskelija varmistaa hoidon päättyessä, että asiakas pärjää	-	-	1	0,5	19	9,7	74	37,9	99	50,8	4,4	5	0,69

6.3.1 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta: teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki.

TAULUKKO 6. Asiakaslähtöisyyden arvoperusta, teoriaopetuksen tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tyytyvä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta Teoriaopetuksen tuki	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
20. Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	0,5	4	2,1	33	16,9	88	45,1	68	34,9	4,12	4	0,80
21. Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin.	1	0,5	4	2,1	36	18,5	95	48,7	57	29,2	4,05	4	0,78
22. Opiskelija on asiakkailleen heitä koskeissa asioissa avoin ja rehellinen	1	0,5	7	3,6	32	16,4	89	45,6	63	32,3	4,07	4	0,83
23. Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan.	-	-	6	3,1	18	9,2	83	42,6	86	44,1	4,29	5	0,76
24. Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen.	1	0,5	1	0,5	14	7,2	52	26,7	125	64,1	4,55	5	0,70
25. Asiakkaat ovat heitä koskeissa asioissa opiskelijan tasavertaiset yhteistyökumppanit	-	-	3	1,5	29	14,9	94	48,2	66	33,8	4,16	4	0,73

Käytännön harjoittelun tukea arvioitiin asteikolla 1-5. Vastausvaihtoehdot olivat ”huono, välttävä, tyydyttävä, hyvä ja erinomainen”.

Vastauksien kokonaiskeskiarvo oli 4,04 ja keskihajonta 0,78 (Taulukko 17.). Eniten ”huonoa tai välttävää” vastauksia (4,1 %) sai kohta ”asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijan tasavertaiset yhteistyökumppanit”. Tämän kysymyksen keskiarvo (1-5) oli myös huonoin 3,91. Erinomaiseksi opiskelijat olivat arvioineet kohdan ”opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen” kanssa (50,8 %). Tässä kohdassa oli myös suurin keskihajonta 0,85. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Asiakaslähtöisyyden arvoperusta, käytännön harjoittelun tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tyydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta													
Käytännön harjoittelun tuki													
20. Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1,00	0,50	4,00	2,10	27,00	13,80	106,00	54,40	57,00	29,20	4	4	0,74
21. Opiskelijan toiminta pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin.	-	-	5,00	2,60	42,00	21,50	108,00	55,40	39,00	20,00	3,93	4	0,72
22. Opiskelija on asiakkailleen heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	-	-	7,00	3,60	34,00	17,40	98,00	50,30	54,00	27,70	4,03	4	0,78
23. Opiskelija kunnioittaa jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostaan.	-	-	6,00	3,10	36,00	18,50	92,00	47,20	60,00	30,80	4,06	4	0,79
24. Opiskelija ei keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen.	-	-	8,00	4,10	26,00	13,30	61,00	31,30	99,00	50,80	4,29	5	0,85
25. Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa opiskelijan tasavertaiset yhteistyökumppanit	1,00	0,50	7,00	3,60	44,00	22,60	99,00	50,80	43,00	22,10	3,91	4	0,80

6.3.2 Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki.

Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito teoriaopetuksen ja käytännönharjoittelun tuki on arvioitu ”huono, välttävä, tyydyttävä, hyvä ja erinomainen”. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpitoa arvioitiin asteikolla 1-5. Teoriaopetuksen tuen huonoksi koki 2,1 % vastanneista. Vastaaajista 41,48 % koki hyväksi teoriaopetuksen tuesta asiakas ystävällisen ilmapiirin ylläpitoon. Suurimman

keskiarvon 4,15 sai väittämä ”opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa”. Suurin keskihajonta 1,01 oli taas kohdassa ”opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.” Pienimmän keskihajonnan ollessa 0,80, kohdassa ”opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.”

TAULUKKO 8. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, teoriaopetuksen tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tyydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	(1-5) Keskihajonta
Asiakas ystävällisen ilmapiirin ylläpito Teoriaopetuksen tuki	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
26. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi.	2	1	8	4,1	51	26,2	79	40,5	54	27,7	3,9	4	0,89
27. Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisä.	4	2,1	13	6,7	74	37,9	74	37,9	29	14,9	3,57	3	0,9
28. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	2	1	3	1,5	32	16,4	90	46,8	66	33,8	4,11	4	0,81
29. Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden rooli hoitamista.	7	3,6	24	12,3	68	34,9	78	40	16	8,2	3,37	4	0,93
30. Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa.	3	1,5	14	7,2	61	31,3	83	42,6	33	16,9	3,66	4	0,9
31. Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.	1	0,5	5	2,6	29	14,9	88	45,1	71	36,4	4,15	4	0,8
32. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkailla on ajantasaiset tiedot hoidostaan.	2	1	6	3,1	36	18,5	96	49,2	54	27,7	4	4	0,83
33. Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.	12	6,2	22	11,3	81	41,5	58	29,7	21	10,8	3,28	3	1,01

Käytännön harjoittelun tukea asiakas ystävällisen ilmapiirin ylläpitoon arvioidaan (Taulukko 9.). Harjoittelun tuen huonoksi (2,17 %) tai välttäväksi (5,57 %) koki vain 7,74 % vastanneista, kun taas hyväksi 43,38 % ja erinomaiseksi 23,72 %. Väittämässä ”opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.” Vastanneista 40,5 % arvioi harjoittelun tuen vaikuttavan asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpitoon tyydyttävästi. Vastanneista 54,5 % arvioi hyväksi kohdan ”opiskelija huolehtii siitä, että asiakkailla on ajantasaiset tiedot hoidostaan.” Vastanneista 16,9 % koki, että opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella -välttävästi. Osion kokonaiskeskiarvo (1-5) oli 3,83 ja kokonaiskeskihajonta oli 0,83. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 9. Asiakasystävällisen ilmapiirin ylläpito, käytännön harjoittelun tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Asiakas ystävällisen ilmapiirin ylläpito Käytännön harjoittelun tuki													
26. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat itsensä tervetulleiksi.	-	-	4	2,1	34	17,4	81	41,5	76	39	4,17	4	0,79
27. Opiskelija huolehtii siitä, että hoitoympäristö on asiakkaille viihtyisiä.	1	0,5	10	5,1	67	34,4	81	41,5	36	18,5	3,72	4	0,84
28. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvalliseksi	-	-	6	3,1	30	15,4	97	49,7	61	31,3	4,1	4	0,77
29. Opiskelija huolehtii siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaidensa perhe-, työ- ja muiden rooli hoitamista.	4	2,1	12	6,2	72	36,9	88	45,1	18	9,2	3,54	4	0,83
30. Opiskelija huolehtii siitä, että hän ja muu henkilökunta ovat vaivattomasti asiakkaiden tavoitettavissa.	1	0,5	11	5,6	58	29,7	78	40	47	24,1	3,82	4	0,88
31. Opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaidensa itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.	-	-	2	1	34	17,4	94	48,2	65	33,3	4,14	4	0,73
32. Opiskelija huolehtii siitä, että asiakkailla on ajantasaiset tiedot hoidostaan.	-	-	9	4,6	33	16,9	106	54,4	47	24,1	3,98	4	0,77
33. Opiskelija kehittää jatkuvasti palveluitaan asiakaspalautteen perusteella.	11	5,6	33	16,9	79	40,5	52	26,7	20	10,3	3,19	3	1,02

6.3.3 Henkilökohtaiset toimintaedellytykset teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun-tuki

Teoriaopetuksen tuki -osion kokonaiskeskiarvoksi saatiin 3,26 ja keskihajonta osiossa oli 1,01 (Taulukko 16.). Vastanneista 7,26 % koki teoriaopetuksen tuen huonoksi. Vastanneista 48,2 % koki teoriaopetuksen tuen hyväksi. Suurimman ”erinomainen” arvion sai kohta ”opiskelija hankkii uusinta tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee” (35,9 %). Eniten huonoa (23,1 %) tai välttävää (25,6 %) arviota sai väittämä ”opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio teknologiaa (esim. ATK -ohjelmat, sähköiset viestimet).” (Taulukko 10.)

Tässä osiossa keskihajonta oli poikkeuksellisen suurta yli 0,9 kahdessatoista eri väittämässä. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset, teoriaopetuksen tuki

	1=huono		2=vältävä		3=tyytyvä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset. Teoriaopetuksen tuki													
34. Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee.	8	4,1	30	15,4	40	20,5	101	51,8	16	8,2	3,45	4	0,99
35. Opiskelijalla on riittävästi työssään tarvittavien muiden alojen tietoa.	15	7,7	42	21,5	63	32,3	64	32,8	11	5,6	3,07	4	1,04
36. Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä.	18	9,2	49	25,1	72	36,9	41	25,1	7	3,6	2,89	3	1,00
37. Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.	5	2,6	23	11,8	52	26,7	91	46,7	24	12,3	3,54	4	0,94
38. Opiskelija hankkii uusinta tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee.	-	-	9	4,6	32	16,4	84	43,1	70	35,9	4,1	4	0,84
39. Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja pystyäkseen toimimaan vaikeissakin tilanteissa.	8	4,1	18	9,2	55	28,2	74	34,9	39	20	3,61	4	1,04
40. Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	4	2,1	15	7,7	65	33,3	82	42,1	27	13,8	3,59	4	0,90
41. Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa).	5	2,6	31	15,9	72	36,9	72	36,9	14	7,2	3,3	3	0,91
42. Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiänsä taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita.	5	2,6	22	11,3	59	30,3	80	41	28	14	3,54	4	0,96
43. Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja.	20	10,3	36	18,5	60	30,8	55	28,2	23	11,8	3,13	3	1,16
44. Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	16	8,2	35	17,9	59	30,3	56	28,7	28	14,4	3,23	3	1,15
45. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita.	19	9,7	51	26,2	68	34,9	46	23,6	8	4,1	2,86	3	1,03
46. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio teknologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestimet)	45	23,1	50	25,6	52	26,7	35	17,9	10	5,1	2,56	3	1,18
47. Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	30	15,4	45	23,1	58	29,7	44	22,6	14	7,2	2,83	3	1,17

Käytännön harjoittelun tuen vaikutusta henkilökohtaisiin toimintaedellytyksiin arvioitiin asteikolla 1-5. Käytännön harjoittelun tuki -osion kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,89 ja kokonaiskeskihajonta oli 0,81. (Taulukko 17.)

Vastaukset vaihtelivat kaikkien 1-5 vastausvaihtoehtojen välillä, mutta vastausten pääpaino oli kuitenkin vaihtoehdon ”hyvä” kohdalla. Parhaiten käytännön harjoittelun koettiin tukevan asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja. Huonoiten käytännön harjoittelun koettiin tukevan lainsäädännön tuntemusta hoidettaessa asiakkaita. Tässä osiossa vastausten keskiarvo oli melko suurta, sillä kahdeksassa kohdassa keskiarvo oli yli 4. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Henkilökohtaiset toimintaedellytykset, käytännön harjoittelun tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tyydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskiahajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset													
Käytännön harjoittelun tuki													
34. Opiskelijalla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota hän työssään tarvitsee.	1	0,5	7	3,6	28	14,4	107	59,9	52	26,7	4,04	4	0,78
35. Opiskelijalla on riittävästi työssään tarvittavien muiden alojen tietoa.	2	1	20	10,3	77	39,5	79	40,5	17	8,7	3,46	4	0,83
36. Opiskelija tuntee terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksen-mukaisten palvelujen käytössä.	4	2,1	15	7,7	84	43,1	84	43,1	8	4,1	3,39	3	0,78
37. Opiskelija tuntee lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa.	4	2,1	24	12,3	83	42,6	70	35,9	14	7,2	3,3	3	0,86
38. Opiskelija hankkii uusinta tutkittua tietoa aina kun tietoa työssään tarvitsee.	-	-	20	10,3	67	34,4	82	42,1	26	13,3	3,58	4	0,85
39. Opiskelijalla on riittävästi vuorovaikutustaitoja pystyäkseen toimimaan vaikeissakin tilanteissa.	1	0,5	6	3,1	32	16,4	91	46,7	63	32,3	4,08	4	0,81
40. Opiskelija kykenee asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	-	-	6	3,1	34	17,4	100	51,3	52	26,7	4,03	4	0,76
41. Opiskelija kykenee koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa).	-	-	7	3,6	33	16,9	107	54,9	47	24,1	4	4	0,75
42. Opiskelija kehittää kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiansa taitoja aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	18	9,2	53	27,2	88	45,1	35	17,9	3,72	4	0,87
43. Opiskelijalla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja.	1	0,5	6	3,1	19	9,7	84	43,1	84	43,1	4,26	4	0,80
44. Opiskelija kehittää kädentaitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	-	-	5	2,6	25	12,8	84	43,1	80	41	4,23	4	0,77
45. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita.	-	-	9	4,6	24	12,3	87	44,6	72	36,9	4,16	4	0,82
46. Opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio -teknologiaa (esim. ATK -ohjelmat, sähköiset viestimet)	1	0,5	4	2,1	30	15,4	77	39,5	80	41	4,2	5	0,82
47. Opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita.	2	1	7	3,6	45	23,1	83	42,6	54	27,7	3,94	4	0,87

6.3.4 Tasavertainen hoitosuhde teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tuki

Tasavertainen hoitosuhde teoriaopetuksen tuki-osiossa vastauksien kokonaiskeskiarvo oli 3,91 ja keskihajonta 0,83 asteikolla 1-5. (Taulukko 16.)

Vastausvaihtoehdot olivat ” huono, välttävä, tyydyttävä, hyvä ja erinomainen”. Vastauksien keskiarvollinen minimi oli 3,62 ja keskiarvollinen maksimi 4,15. Vastauksien painopiste oli vaihtoehtojen 3-5 välillä. Vastausskaala oli väittämästä riippuen välillä 1-5. Yhtä väittämää lukuun ottamatta jokaiseen väittämään oli vastattu ”huono”. (Taulukko 16.)

Keskihajonnat olivat suuria muihin verrattuina kohdissa: ”opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta” (keskihajonta 0,97) ja ”jos opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustele opiskelija asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa”(keskihajonta 0,96). (Taulukko 12.)

Jokaisen väittämän kohdalla vastauksien keskiarvo oli yli kolme, keskiarvon ollessa korkeimmillaan (4,15) kohdassa ” opiskelija vastaa asiakkaan kysymyksiin rehellisesti.” Puolestaan alhaisimmillaan keskiarvo (3,62) oli kohdassa ” jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.” (Taulukko 12.)

Suurimman ”erinomainen” arvion sai kohta ”opiskelija vastaa asiakkaan kysymyksiin rehellisesti”(41 %). 33 % vastasi myös ”erinomainen” kohtaan ”opiskelija varmistaa hoidon päättyessä, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin”. (Taulukko 12.)

17,2 % vastaajista vastasi ”välttävä” kohtaan, ”opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa”. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Tasavertainen hoitosuhde, teoriaopetuksen tuki

	1=huono		2=välttävä		3=tyydyttävä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskijointa (1-5)
Tasavertainen hoitosuhde Teoriaopetuksen tuki	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
48. Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa.	3	1,5	14	17,2	67	34,4	75	38,5	33	16,9	3,63	4	0,91
49. Opiskelija kirjaa asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputuloksen sellaisena kuin asiakas ne kertoo.	3	1,5	11	5,6	49	25,1	73	37,4	56	28,7	3,88	4	0,95
50. Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaan kanssa neuvotellen.	4	2,1	10	5,1	30	15,4	105	53,8	43	22,1	3,9	4	0,88
51. Opiskelija huolehtii, että asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa.	4	2,1	7	3,6	71	36,4	74	37,9	36	18,5	3,68	4	0,89
52. Opiskelija vastaa asiakkaan kysymyksiin rehellisesti.	1	0,5	6	3,1	37	19	67	34,4	80	41	4,15	5	0,88
53. Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon.	-	-	9	4,6	44	22,6	62	31,8	76	39	4,07	5	0,90
54. Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi.	2	1	9	4,6	48	22,1	83	42,6	54	27,7	3,93	4	0,89
55. Jos opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustele opiskelija asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa.	4	2,6	10	5,1	42	21,5	77	39,5	60	30,8	3,93	4	0,96
56. Opiskelija tekee asiakasta koskevat päätökset yhteis-ymmärryksessä asiakkaan kanssa.	1	0,5	7	3,6	33	16,9	93	47,7	59	30,3	4,05	4	0,81
57. Opiskelija selvittää miten ja missä määrin asiakas kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa.	1	0,5	8	4,1	42	21,5	92	50,3	44	22,6	3,91	4	0,81
58. Opiskelija ottaa asiakkaan omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta he ovat asiakkaan kanssa sopineet.	1	0,5	8	4,1	45	23,1	89	45,6	50	20,6	3,93	4	0,84
59. Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaan kanssa sovitulla tavalla.	1	0,5	10	5,1	36	18,5	86	44,1	59	30,3	4	4	0,87
60. Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että hän ja asiakas ovat ymmärtäneet toisensa oikein.	1	0,5	7	3,6	44	22,6	80	41	59	30,3	3,99	4	0,86
61. Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista.	1	0,5	11	5,6	40	20,5	94	48,2	47	24,1	3,91	4	0,85
62. Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevan.	2	1	4	2,1	49	25,1	91	46,7	45	23,1	3,91	4	0,82
63. Opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta.	5	2,1	11	5,6	39	20	82	42,1	52	26,7	3,87	4	0,97

64. Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.	3	1,5	10	5,1	74	37,9	75	38,5	30	15,4	3,62	4	0,87
65. Opiskelija varmistaa hoidon päättyessä, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin.	2	1	9	4,6	41	21	75	38,5	65	33,3	4	4	0,92

Tasavertainen hoitosuhde käytännönharjoittelu tuki-osiossa vastauksien kokonaiskeskiarvo oli 3,97 ja keskihajonta 0,82 asteikolla 1-5. (Taulukko 17.)

Vastausvaihtoehdot olivat ” huono, välttävä, tyydyttävä, hyvä ja erinomainen”. Vastauksien keskiarvollinen minimi oli 3,73 ja keskiarvollinen maksimi 4,34. Vastauksien painopiste oli vaihtoehtojen 3-5 välillä. Vastausskaala oli väittämästä riippuen välillä 1-5. (Taulukko 17.)

Keskihajonnat olivat suuria muihin verrattuina kohdissa ”opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta” (0,93) ja ”opiskelija varmistaa hoidon päättyessä, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin” (0,90). (Taulukko 13.)

Jokaisen väittämän kohdalla vastauksien keskiarvo oli yli kolme keskiarvon ollessa korkeimmillaan (4,34) kohdassa ” jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon.” Puolestaan alhaisimmillaan keskiarvo (3,73) oli kohdassa ”jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto”. (Taulukko 13.)

Suurimman ”erinomainen” arvion sai kohta ” jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon” (47,7 %). Vastaajista 1,5 % vastasi ”huono” kohtaan ” opiskelija kirjaa asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputuloksen sellaisena kuin asiakas ne kertoo” ja ”opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaan kanssa neuvotellen.” (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Tasavertainen hoitosuhde, käytännön harjoittelun

	1=huono		2=välttävä		3=tyytyvä		4=hyvä		5=erinomainen		Keskiarvo (1-5)	Moodi (1-5)	Keskihajonta (1-5)
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
Tasavertainen hoitosuhde													
Käytännön harjoittelun tuki													
48. Opiskelija kuuntelee vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoonsa koskien kertoa.	-	-	9	4,6	54	27,7	89	45,6	40	20,5	3,83	4	0,81
49. Opiskelija kirjaa asiakkaan odotukset hoidolle ja hoidon lopputuloksen sellaisena kuin asiakas ne kertoo.	3	1,5	7	3,6	30	20	85	43,6	58	29,7	3,98	4	0,89
50. Opiskelija suunnittelee hoidon asiakkaan kanssa neuvotellen.	3	1,5	12	6,2	46	23,6	97	49,7	34	17,4	3,77	4	0,87
51. Opiskelija huolehtii, että asiakkaan elämäntilannetta ja terveyttä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoonsa.	2	1	7	3,6	59	30,3	82	42,1	42	21,5	3,81	4	0,86
52. Opiskelija vastaa asiakkaan kysymyksiin rehellisesti.	-	-	3	1,5	35	17,9	31	41,5	72	36,9	4,16	4	0,77
53. Jos opiskelijan asiantuntemus ei riitä vastaamaan asiakkaan tiedon tarpeeseen, huolehtii opiskelija siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tiedon.	-	-	5	2,6	18	9,2	75	38,5	93	47,7	4,34	5	0,76
54. Opiskelija varmistaa asiakkaalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi.	1	0,5	6	3,1	48	24,6	89	45,6	48	24,6	3,92	4	0,82
55. Jos opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustele opiskelija asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa.	1	0,5	10	5,1	40	20,5	90	46,2	53	27,2	3,95	4	0,86
56. Opiskelija tekee asiakasta koskevat päätökset yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.	-	-	11	5,6	31	15,9	101	51,8	50	25,6	3,98	4	0,81
57. Opiskelija selvittää miten ja missä määrin asiakas kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa.	-	-	7	3,6	39	20	101	51,8	47	24,1	3,97	4	0,77
58. Opiskelija ottaa asiakkaan omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta he ovat asiakkaan kanssa sopineet.	2	1	9	4,6	47	24,1	78	40	57	29,2	3,93	4	0,91
59. Opiskelija toteuttaa hoitotoimet asiakkaan kanssa sovittulla tavalla.	1	0,5	9	4,6	39	20	84	43,1	60	30,8	4	4	0,87
60. Opiskelija varmistaa ohjaustilanteissa, että hän ja asiakas ovat ymmärtäneet toisensa oikein.	1	0,5	5	2,6	33	16,5	90	46,8	63	32,3	4,09	4	0,80
61. Opiskelija tukee ja ohjaa asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista.	-	-	7	3,6	37	19	91	46,7	57	29,2	4,03	4	0,80
62. Opiskelija ohjaa juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevan.	-	-	6	3,1	39	20	91	46,7	56	28,7	4,03	4	0,79
63. Opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta.	1	0,5	15	7,7	45	23,1	76	39	53	27,2	3,87	4	0,93
64. Jos opiskelijan asiakas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto.	1	0,5	7	3,6	70	35,9	80	41	35	17,9	3,73	4	0,82
65. Opiskelija varmistaa hoidon päättyessä, että asiakas pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin.	1	0,5	11	5,6	35	17,9	77	39,5	69	35,4	4,05	4	0,90

tuki

6.4 Yhteenveto opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä ja koulutuksen tuesta siihen

Opiskelijoiden arvioidessaan asiakaslähtöisyyttään vastausten pääpaino väittämässä oli suurimmissa osin ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Pääosin koulutuksen tuki arvioitiin hyväksi. Huomattavaa eroa oman asiakaslähtöisen kyvykkyyden ja koulutuksen antaman tuen välillä oli muutamassa kohdassa.

Väittämän 36 (”opiskelija tuntee terveyden-huoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyy ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä”) kohdalla mielenkiintoista oli se, että opiskelijat olivat väittämän kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä (40 %), mutta vain 28,7 % opiskelijoista koki teoriaopetuksen tukeneen sitä hyvin tai erinomaisesti. Puolestaan käytännön harjoittelun koettiin tukevan tätä väittämää paremmin, (47,2 %) koki käytännön harjoittelun tuen hyväksi tai erinomaiseksi.

Väittämän 45 (”opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita”) kohdalla (74,8 %) opiskelijoista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Kuitenkin teoriaopetuksen tuen opiskelijat arvioivat hyväksi (23,6 %) ja erinomaiseksi (4,1 %). Kun puolestaan välttäväksi teoriaopetuksen tuen arvioi (26,2 %) ja tyydyttäväksi (34,9 %). Toisin sanoen opiskelijat kokivat teoriaopetuksen tukevan huonosti opiskelijoiden kykyä käyttää hoitovälineitä ja teknisiä laitteita. Puolestaan käytännön harjoittelun tuen opiskelijat arvioivat hyväksi tai erinomaiseksi (81,5 %).

Väittämän 46 (”opiskelija osaa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia informaatio-teknologiaa {esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestimet”} kohdalla (85,6 %) opiskelijoista oli väittämän kanssa jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä, mutta vain (23 %) opiskelijoista koki teoriaopetuksen tukeneen tätä hyvin tai erinomaisesti. Puolestaan huonoksi tai välttäväksi teoriaopetuksen tuen arvioi (48,7 %) opiskelijoista. Käytännön harjoittelun tuki arvioitiin tässäkin väittämässä

hyväksi. Käytännön harjoittelun tuen hyväksi tai erinomaiseksi arvioi (80,5 %) opiskelijoista.

Väittämän 47 (”opiskelija kehittää teknisiä taitojaan aina kun havaitsee niissä puutteita”) kohdalla jokseenkin samaa mieltä oli (45,6 %) ja täysin samaa mieltä (34,4 %) opiskelijoista. Teoriaopetuksen tuen hyväksi tai erinomaiseksi arvioi (29,8 %) opiskelijoista. Huonoksi tai välttäväksi teoriaopetuksen tuen arvioi puolestaan (38,5 %) opiskelijoista. Tämänkin väittämän kohdalla opiskelijat kokivat käytännön harjoittelun tukeneen heitä parhaiten. Opiskelijoista 70,3 % arvioi käytännön harjoittelun tukeneen heitä hyvin tai erinomaisesti.

Arvioidessaan omaa asiakaslähtöisyyttään opiskelijat olivat asiakaslähtöisimpiä kokonaisuudessa Asiakaslähtöisyyden arvoperusta keskiarvon ollessa 4,49 (keskihajonta 0,65). (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Asiakaslähtöisyyden summamuuttujat

Asteikko: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseen eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseen samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä

Asiakaslähtöisyyden					
Summamuuttujat	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	195	1,83	5	4,49	0,65
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	194	2,5	5	4,2	0,69
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	190	2,64	5	3,95	0,77
Tasavertainen hoitosuhde	179	2,83	5	4,25	0,73

Arvioidessaan teoriaopetuksen tukea asiakaslähtöisyyden kehittymiseen opiskelijat kokivat selkeästi Asiakaslähtöisyyden arvoperusta –kokonaisuudessa olleiden väittämien tukeneen parhaiten asiakaslähtöistä kehittymistään keskiarvon ollessa 4,21. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Teoriaopetuksen tuen summamuuttujat

Asteikko: 1 = huono, 2 = välttävä, 3 = tyydyttävä, 4 = hyvä ja 5 = erinomainen

Teoriaopetuksen tuen					
Summamuuttujat	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	191	2	5	4,21	0,77
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	192	1	5	3,76	0,88
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	190	1,14	4,79	3,26	1,01
Tasavertainen hoitosuhde	180	1,5	5	3,91	0,83

Myös käytännön harjoittelun tuki koettiin parhaimmaksi kokonaisuudessa Asiakaslähtöisyyden arvoperusta keskiarvon ollessa 4,05 (keskihajonta 0,78).
(Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Käytännön harjoittelun tuen summamuuttujat

Asteikko: 1 = huono, 2 = välttävä, 3 = tyydyttävä, 4 = hyvä ja 5 = erinomainen

Käytännön harjoittelun tuen					
Summamuuttujat	Vastanneiden lukumäärä	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asiakaslähtöisyyden arvoperusta	193	2,5	5	4,05	0,78
Asiakaslähtöisen ilmapiirin ylläpito	193	2	5	3,84	0,83
Henkilökohtaiset toimintaedellytykset	188	1,79	5	3,89	0,81
Tasavertainen hoitosuhde	178	2	5	3,97	0,82

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Aineistot kerättiin hoitotyön- ja ensihoidon koulutusohjelmien valmistuvilta opiskelijoilta kahdesta Suomen ammattikorkeakoulusta vuoden 2009 aikana. Kyselylomakkeeseen vastasivat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun ja Metropolia ammattikorkeakoulun valmistuvat opiskelijat. Metropoliasta valmistuvia opiskelijoita oli yhteensä 364, joista 195 vastasi kyselyyn. Keski-Pohjanmaan vastausprosentti oli 100 %. Vastausprosentti jäi kuitenkin pieneksi, koska Metropolia ammattikorkeakoulun kevään 2009 valmistuvia sairaanhoitajia oli vaikea tavoittaa. Samoin syksyllä valmistuvilta kättilöiltä vastaukset jäivät saamatta yhteensopimattomien aikataulujen vuoksi.

Pääsääntöisesti opiskelijat luonnehtivat itsensä asiakaslähtöisiksi. Samoin opiskelijat kokivat pääsääntöisesti koulussa saadun teoriaopetuksen ja harjoitteluissa saadun käytännön harjoittelun tukeneen asiakaslähtöistä kehittymistään.

Omaa asiakaslähtöisyyttään arvioidessaan opiskelijat kokivat pääsääntöisesti jokaisessa neljässä kohdassa olevansa ”jokseenkin samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä” (kaikissa kokonaiskeskiarvo yli 3, pääsääntöisesti yli 4).

Asiakaslähtöisyyden arvoperusta -kokonaisuuden väittämissä opiskelijat kokivat itsensä asiakaslähtöisimmiksi muihin kokonaisuuksiin verrattuna, lisäksi he kokivat tässä kokonaisuudessa teoriaopetuksen ja käytännön harjoittelun tukeneen heitä parhaiten. Hajontaa väittämien vastauksista löytyi, hajonta ei kuitenkaan ollut yleisesti ottaen merkittävää.

Asiakasystävällinen ilmapiirin ylläpito -kokonaisuudessa opiskelijat kokivat itsensä asiakaslähtöisiksi (keskiarvo kahta väittämää lukuun ottamatta yli 4). Mielenkiintoista kuitenkin oli, että opiskelijat kokivat teoriaopetuksen tukeneen tätä kokonaisuutta huomattavasti huonommin (kahdeksasta kohdasta vain kolmessa keskiarvo ylitti arvon neljä). Sama huomio toteutui käytännön harjoittelun tuen kohdalla. Teoria opetuksen ja käytännön harjoittelun arvioitiin

tukevan hyvin mm. sitä, että asiakkaat tuntevat olonsa hoidossa kaikin puolin turvalliseksi ja että opiskelija kannustaa, tukee ja rohkaisee asiakkaiden itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa.

Henkilökohtaiset toimintaedellytykset kokonaisuuden väittämässä opiskelijat kokivat itsensä pääsääntöisesti asiakaslähtöisiksi. Huomioitavaa tässä kokonaisuudessa oli väittämien 36 ja 45 - 47 kohdalla. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he tuntevat terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan ja pystyvät ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä. Lisäksi opiskelijat kokivat osaavansa käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita sekä informaatioteknologiaa, ja että he kehittävät teknisiä taitojaan aina kun havaitsevat niissä puutteita, mutta suuri osa vastaajista koki, ettei teoriaopetus ole tukenut heitä näissä osissa.

Tasavertainen hoitosuhde kokonaisuuden väittämässä opiskelijat luonnehtivat itsensä asiakaslähtöisiksi (kahdeksastatoista väittämästä vain kahdessa keskiarvo oli alle 4). Teoriaopetuksen koettiin tukevan tätä kokonaisuutta pääsääntöisesti hyvin. Kuitenkin suurimmassa osassa väittämistä vastausten välillä hajontaa, joka oli suurta muihin kokonaisuuksiin verrattuna. Huomattavinta hajonta oli väittämien 55 ja 63 kohdalla. Näissä opiskelijat arvioivat tilannetta, jossa opiskelijan ja asiakkaan näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat. Opiskelija keskustelee asiasta kunnioittavasti asiakkaan kanssa ja opiskelija kirjaa asiakkaan arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta. Käytännön harjoittelun tuella tähän kokonaisuuteen väittämille ei syntynyt vastaavaa hajontaa. Pääasiassa käytännön harjoittelun koettiin tukevan asiakaslähtöisyyttä tässä kokonaisuudessa ”hyvin” tai ”erinomaisesti”.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimukselle oli saatu tutkimuslupa. Tutkimus oli yhteiskunnalle hyödyllinen ja sen tarve oli perusteltu, koska sen avulla voidaan kehittää hoitotyötä ja sen opetusta. (Juvakka - Kylmälä 2007: 143-145.) Tutkimustulosten tarkkuudella tarkoitetaan tutkimustulosten luotettavuutta (Vilkkä 2005:161). Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella aineiston keruun ja mittaamisen luotettavuutena, että tulosten luotettavuutena (Paunonen – Vehviläinen-

Opinnäytetyöllemme on tutkimuslupa vararehtorilta (liite 2). Valmistuvilta opiskelijoilta ei tarvittu erillistä suostumusta, sillä kerroimme lomakkeita jakaessamme sekä saatekirjeessä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tällöin katsoimme vastaajien olevan suostuvaisia kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tarkemmat tiedot tutkimuksesta, tarkoituksesta ja tekijöistä. Käytettyjä lomakkeita eivät näe muut kuin vastausten analysointiin osallistuvat henkilöt. Vastauslomakkeista ei käy ilmi vastanneiden henkilöllisyys, vaan lomakkeet numeroitiin. Vaikka olimmekin itse keräämässä aineistoa, emme voi yhdistää henkilöitä lomakkeisiin palautus järjestyksen tai käsialan perusteella. Jokainen vastannut sulki vastauksensa kirjekuoreen, jotta varmistuttaisiin luotettavuudesta ja vastausten paikkaansa pitävyydestä. Vastauksia arvioimme tilastollisia menetelmiä apuna käyttäen. Kerroimme joidenkin vastusten olevan sairaanhoitajien, ensihoitajien, terveydenhoitajien tai kättilöiden, mutta mielestämme näidenkään perusteella ei kenenkään henkilöllisyyttä voi tunnistaa. Opinnäytetyömme kannalta on tärkeää kertoa, kuinka esimerkiksi ensihoitajat suhtautuvat asiakaslähtöisyyteen ja kuinka he kokevat koulutuksen vaikuttavan siihen. Näin voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä tukevia tekijöitä koulutuksen aikana.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikensi englanninkielisten tutkimustulosten puutteellisuus, kielitaitomme puutteellisuuden vuoksi. Tämän vuoksi joitain näkökulmia on voinut jäädä puuttumaan. Myös kyselykaavakkeiden jakojen ajankohta oli osassa huono ja tuntui että vastaajat vastasivat kiireellä kyselyymme

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Asiakaslähtöisen toiminnan varmistaminen on tärkeä osa hoitotyön ammattilaisten työtä. Tähän tulisikin kiinnittää enemmän huomiota koulutuksen aikana. Teoriaopetuksen tuki -osioiden perusteella voidaan tehdä joitain kehittämis ehdotuksia Suomen ammattikorkeakouluille. Esimerkiksi tuloksista selvisi että opiskelijat kokivat puutteelliseksi teoriaopetuksen tuen informaatioteknologian, kädentaitojen ja hoitotyönlaitteiden käytössä.

Jatkotutkimushaasteena voisi tutkia esimerkiksi kuinka suuntautumisvaihtoehdot vaikuttavat opiskelijoiden asiakaslähtöisyyteen.

Koulutuksen kehittämisen lisäksi huomiota tulisi kiinnittää käytännön harjoittelupaikkojen ja ohjaajien ominaisuuksiin. Myös valmistumisen jälkeen huomiota voisi kiinnittää kiireellisen työrytmin ja hoitajien vähydestä johtuvaan asiakaslähtöisyyden puutteeseen. Koulujen ja harjoittelupaikkojen yhteistyötä tulisi kehittää. Tämä edistäisi osaltaan asiakaslähtöisyyttä.

Jatkossa tätä aineistoa voitaisiin laajentaa, niin että tämä tutkimus toteutettaisiin useammassa ammattikorkeakoulussa. Näin saataisiin todellisempi kuva Suomen ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden asiakaslähtöisyydestä.

Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä myös tutkimus valmistuneille sairaanhoitajille ja selvittää, kuinka asiakaslähtöisiä he ovat. Tuloksia voisi verrata opiskelijoihin ja tätä kautta lisätä opetukseen asiakaslähtöisyyttä tukevia asioita, jotka työssäkäyvät sairaanhoitajat kokevat hankaliksi.

Projektin sisällä opinnäytetyömme tuloksia voitaneen hyödyntää tällaisenaan vertailevana ja tukevana aineistona projektista valmistuvien muiden aineistojen kanssa. Lisäksi projekti voi hyödyntää keräämäämme ja analysoimaamme aineistoa yhdistämällä ja vertailemalla tätä Viron ammattikorkeakoulusta saatuun aineistoon. Projekti voinee jatkossa hyödyntää näitä tuloksia kehittämällä opettajille ja harjoittelun ohjaajille työkaluja opiskelijoiden asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiseksi ja varmistamiseksi. Toivottavasti jatkossa saamiamme tuloksia voidaan hyödyntää toimintamallin rakentamisessa, jolla jatkossa tuettaisiin ja varmistettaisiin hoitotyön koulutuksen aikana opiskelijoiden valmiuksia asiakaslähtöiseen toimintaan.

LÄHTEET:

ETENE 2001 Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Yhteiset eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.4.2008. <www.etene.fi>. Luettu 13.4.2009.

Heikkilä, Tarja 2008: Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hilden, Raija 2002: Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi

Holopainen, Martti - Pulkkinen Pekka 2002: Tilastolliset menetelmät. WSOY. Hki

Jauhiainen, Annikki 2006: Kolme skenaariota tulevaisuuden hoitotyöhön – uusia mahdollisuuksia tieto- ja viestintätekniikalla. Teoksessa: Miettinen, Merja – Hopia, Hanna – Koponen, Leena – Wilskman, Kaarina (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2006: Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Sairaanhoidajaliitto: Gummerus. 29-37.

Juvakka, Taru - Kylmälä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Karhila, P.- Kettunen, T - Poskiparta, M. 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 5, 213-222.

Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemista sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Kiikkala, Irma 2000: Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouvo-Juvonen, Susanna-Ruotsalainen, Pekka-Kiikkala, Irma: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygieniä. Helsinki: Tammi. 116-120.

Kinnunen Juha 1995: Ovatko terveyspalvelujen käyttäjät potilaita, asiakkaita vai kuluttajia? Hyvinvointikatsaus 4/95. 33-37.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Luettu 18.9.2009.

Leino-Kilpi, H.- Walta, L.- Helenius, H.- Vuorenheimo, J.- Välimäki, M. (1995). Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes raportteja 151. Helsinki: Stakes.

Mead, Nicola – Bower, Peter 2000. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Social Science & Medicine 51(2000). 1087-1110.

Metropolia 2009a: Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/>> Luettu 18.9.2009.

Metropolia 2009b. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/koulutustarjonta>> Luettu 18.9.2009.

- Metsämuuronen, Jari 2002: Tilastollisen päättelyn perusteet. 2. uudistettu painos. Helsinki: International methelp oy
- Noble, Lorraine M. - Kubacki, angela - Martin, jonathan - Lloyd, Margaret 2007: the effect of professional skills training on patient-centredness and confidence in communicating with patients. Medical Education 41 (5). 432-440
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pekurinen, Markku – Punkari, Mika – Pokka, Marja 1997: Asiakkaan valinnanvapauden toteutuminen Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 16/1997. STM. HELSINKI.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Verkkodokumentti.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 1.3.2010
- Salmela, Marjo 2004: Sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitamisen taidot ja niiden opetus ammattikorkeakoulussa: Opiskelijoiden, opettajien ja ohjaajien arviot. Väitöskirja. Turku. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto 2002. Stakes. Verkkodokumentti. http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf. Luettu 30.11.2009.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes – Suomen kuntaliitto.
- Tsimtsiou, Zoi - Kerasidou, Olga - Efstathiou, Nikolaos - Papaharitou, Stamatis - Hatzimouratidis, Konstantinos - Hatzichristou, Dimitris 2007: Medical student's attitudes toward patient-centred care: A longitudinal survey. Medical Education 41 (2). 146-153.
- Valli Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus: Jyväskylä. 31, 47.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. 161.
- Väestöliitto 2008. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi>> Luettu 18.9.2009.
- Väestöliitto 2009. Verkkodokumentti. <<http://www.vaestoliitto.fi>> Luettu 18.9.2009.

Ellei toisin mainita, rengasta oikeaa vaihtoehtoa vastaava numero, ja/tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

KOULUTUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT:

- | | |
|--|---|
| 1. Opiskelet: | 1. Keski-Pohjanmaan AMK
2. Metropolia AMK
3. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
4. Tartu Tervishoiu Kõrgkool |
| 2. Olet valmistumassa: | 1. sairaanhoitajaksi
2. terveydenhoitajaksi
3. kättilöksi
4. muuhun terveydenhuollon ammattiin, mihin_____ |
| 3. Tulevan ammatin vastaavuus
toiveisiisi: | 1. ei vastaa lainkaan
2. vastaa jokseenkin huonosti
3. en osa sanoa, vastaako hyvin vai huonosti
4. vastaa jokseenkin hyvin
5. vastaa täydellisesti |
| 4. Arvioi opintomenestystäsi: | 1. huono
2. välttävä
3. tyydyttävä
4. hyvä
5. erinomainen |
| 5. Opintoihin käytetty aika: | 1. valmistun tutkinnolle määrätyssä ajassa
2. valmistun pidemmässä ajassa:
syy_____ |
| 6. Arvioi luonteesi sopivuutta tulevaan
ammattiisi: | 1. huonosti sopiva
2. välttävästi sopiva
3. tyydyttävästi sopiva
4. hyvin sopiva
5. erinomaisesti sopiva |

TAUSTATIEDOT:

7. Ikä: _____ vuotta
8. Sukupuoli:
1. nainen
2. mies
9. Siviilisääty:
1. naimaton
2. avio-/avoliitossa
3. eronnut/leski
10. Onko sinulla lapsia?
1. ei ole
2. kyllä, minkä ikäisiä _____
11. Aikaisempi pohjakoulutus:
1. lukio/ylioppilas
2. toisen asteen ammattitutkinto
3. muu opiskeluoikeuden antava syy, mikä _____
12. Aikaisempi ammatillinen koulutus:
1. ei ole
2. terveydenhuoltoalan tutkinto, mikä? _____
3. muu tutkinto, mikä? _____
- TYÖKOKEMUKSESI:
13. Työkokemus tähän päivään asti:
1. ei ole (jos vastasit tähän, siirry kysymykseen 15)
2. alle 1 vuotta
3. 1-5 vuotta
4. 6-10 vuotta
5. yli 10 vuotta
14. Työkokemus terveydenhuoltoalalla:
1. ei ole
2. alle 1 vuotta
3. 1-5 vuotta
4. 6-10 vuotta
5. yli 10 vuotta
15. Oletko työskennellyt tämän koulutuksen lukukausien aikana vähintään 16 tuntia viikossa?
1. en ole
2. olen, _____ kuukautta

16. PERHETAUSTASI:
Onko lähiomaisistasi jollakin terveydenhuoltolan koulutus ja/tai ammatti?
1. ei ole
2. kyllä, kenellä_____

17. Vanhempien/hoitajien pohjakoulutus:
- Ympyröi kysymyksissä 17–18 vain korkeammin koulutetun vanhemman/hoitajan korkeimman koulutuksen numero
1. kansa-/keski-/peruskoulu
2. lukio/ylioppilas
3. muu, mikä_____

18. Vanhempien/hoitajien ammattikoulutus:
1. ammattikoulun tutkinto
2. opisto-/ammattikorkeakoulun tutkinto
3. akateeminen tutkinto
4. muu, mikä_____

19. Laita ruksi äidinkielesi sarakkeeseen. Arvioi koko kielitaitoasi. Ympyröi jokaisen osaamasi kielen taitoa vastaava numero. Lisää tyhjiksi jätetyille riveille tiedot muiden kielten vähintään välttävästä kielitaidostasi.

	äidinkieli	erinomainen	hyvä	tydyttävä	välttävä	heikko/ ei ole
1. suomen kieli		5	4	3	2	1
2. ruotsin kieli		5	4	3	2	1
3. englannin kieli		5	4	3	2	1
4. viron kieli		5	4	3	2	1
5. venäjän kieli		5	4	3	2	1
6. _____ kieli		5	4	3	2	
7. _____ kieli		5	4	3	2	
8. _____ kieli		5	4	3	2	
9. _____ kieli		5	4	3	2	

Seuraavaksi arvioi omaa asiakaslähtöisyyttäsi ja miten koulutus on siihen vaikuttanut.

Asiakkaita ovat tässä tutkimuksessa kaikki henkilöt, jotka ovat terveyttään koskevissa asioissa terveyspalveluiden piirissä. Esim. sairaaloissa asiakkaat voivat olla potilaita omaisineen, neuvoloissa perheitä, äitejä, lapsia, isiä, kouluterveydenhuollossa opiskelijoita jne.

Arvioi ensimmäiseen sarakkeeseen jokaisen väittämän kohdalla, rehellisesti omaa asiakaslähtöisyyttäsi. Tässä tutkitaan yleisellä tasolla kykyäsi asiakaslähtöisyyteen, eikä sitä tunnetko oikean toimintatavan.

Toinen sarake on jaettu kahteen osaan, ensimmäinen osa koskee teoriaopetusta koulussa (sisältää klinisen opetuksen luokkaopetuksena) ja toinen osa käytännön harjoittelua. Arvioi toiseen sarakkeeseen, miten teoriaopetus ja käytännön harjoittelu ovat tukeneet asiakaslähtöisyyttäsi.

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä (Lyhenne ALH)		Asiakaslähtöisyys					Koulutuksen tuki asiakaslähtöisyydelleni									
Client-Centeredness in Nursing Care (Lyhenne CCNC)		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen									
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN ARVOPERUSTA (6 väittämää)							Teoriaopetuksen tuki					Käytännön harjoittelun tuki				
20.	Kaikki asiakkaat ovat minulle yhtä tärkeitä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21.	Toimintani pohjaa jokaisen asiakkaan yksilöllisiin odotuksiin ja tarpeisiin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22.	Olen asiakkailleni heitä koskevissa asioissa avoin ja rehellinen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23.	Kunnioitan jokaisen asiakkaan oikeutta päättää hoidostansa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24.	En keskustele asiakkaiden asioista ulkopuolisten kuullen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25.	Asiakkaat ovat heitä koskevissa asioissa tasavertaiset yhteistyökumppanini	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

LIITE 1
5(10)

		Asiakaslähtöisyys					Teoriaopetuksen tuki					Käytännön harjoittelun tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
26.	Huolehdiin siitä, että asiakkaani tuntevat itsenä tervetulleiksi (esittelen hoitopaikan, itseni jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27.	Huolehdiin siitä, että hoitoympäristö on asiakkailleni viihtyisä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28.	Huolehdiin siitä, että asiakkaani tuntevat olonsa hoidossa kaikin tavoin turvallisiksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29.	Huolehdiin siitä, ettei hoito vaikeuta tarpeettomasti asiakkaideni perhe-, työ- ja muiden roolien hoitamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30.	Huolehdiin siitä, että minä ja muu henkilökunta olemme vaivattomasti asiakkaideni tavoitettavissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31.	Kannustan, tuen ja rohkaisen asiakkaideni itsenäisyyttä itsensä hoitamisessa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.	Huolehdiin siitä, että asiakkaillani on ajantasaiset tiedot heidän hoidosta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33.	Kehitän jatkuvasti palveluita asiakaspalautteen perusteella	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

LIITE 1
6(10)

		Asiakaslähtöisyys					Teoriaopetuksen tuki					Käytännön harjoittelun tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
34.	Minulla on riittävästi tietoa hoitamisesta, jota työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35.	Minulla on riittävästi muiden alojen tietoa, jota työssäni tarvitsen (psykologinen, lääketieteellinen jne.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36.	Tunnen terveydenhuoltoalan palvelutarjonnan niin hyvin, että pystyn ohjaamaan asiakkaita tarkoituksenmukaisten palvelujen käytössä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37.	Tunnen lainsäädännön ja muut ohjeet, jotka ohjaavat toimintaa terveydenhuollon asiakkaiden kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38.	Hankin uusinta ja tutkittua tietoa aina kun tietoa työssäni tarvitsen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39.	Minulla on riittävästi vuorovaikutustaitoja, jotta pystyn toimimaan vaikeissakin tilanteissa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40.	Kykenen asettumaan asiakkaiden asemaan ja olemaan aidosti läsnä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41.	Kykenen koordinoimaan yhteistyötä asiakkaiden hoidossa (esim. toisten ammattiryhmien ja hoitopaikkojen kanssa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42.	Kehitän kaikkia ammatillisessa vuorovaikutuksessa tarvitsemiä taitoja aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
43.	Minulla on riittävästi asiakkaiden hoidossa tarvittavia kädentaitoja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
44.	Kehitän kädentaitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

LIITE 1
7(10)

45.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavia hoitovälineitä ja teknisiä laitteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
46.	Osaan käyttää asiakkaiden hoidossa tarvittavaa informaatio-teknologiaa (esim. ATK-ohjelmat, sähköiset viestintävälineet)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.	Kehitän teknisiä taitojani aina kun havaitsen niissä puutteita	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

		Asiakaslähtöisyys					Teoriaopetuksen tuki					Käytännön harjoittelun tuki				
		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
48.	Kuuntelen vilpittömästi kiinnostuneena kaiken, mitä asiakas haluaa hoitoansa koskien kertoa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
49.	Kirjaan asiakkaani odotukset hoidolle ja hoidon lopputulokselle sellaisina kuin asiakas ne kertoo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
50.	Suunnittelen hoidon asiakkaani kanssa neuvotellen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
51.	Asiakkaani elämäntilannettansa ja terveyttänsä koskeva asiantuntemus vaikuttaa hänen hoitoon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
52.	Vastaan asiakkaani kysymyksiin rehellisesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
53.	Jos asiantuntemukseni ei riitä vastaamaan asiakkaani tiedon tarpeeseen, huolehdin että hän saa tarvitsemansa tiedon	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
54.	Varmistan asiakalta, että hänellä on tarvitsemansa tieto hoitoaan koskevien päätösten tekemiseksi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

		1 = täysin eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = ei samaa eikä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen					1 = huono 2 = välttävä 3 = tyydyttävä 4 = hyvä 5 = erinomainen				
		Asiakaslähtöisyys					Teoriaopetuksen tuki					Käytännön harjoittelun tuki				
55.	Jos minun ja asiakkaani näkemykset asiakkaan parhaasta eroavat, keskustelen asiasta kunnioittavasti asiakkaani kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56.	Teen asiakkaan hoitoa koskevat päätökset yhteisymmärryksessä hänen kanssa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57.	Selvitän miten ja missä määrin asiakkaani kykenee ja haluaa osallistua hoitoonsa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58.	Otan asiakkaani omaiset mukaan hoitoon tavalla, josta olemme asiakkaan kanssa sopineet	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59.	Toteutan hoitotoimet asiakkaani kanssa sovitulla tavalla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60.	Varmistan ohjaustilanteissa, että olemme asiakkaani kanssa ymmärtäneet toisiamme oikein	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
61.	Tuen ja ohjaan asiakkaalle ja/tai hänen omaisille tärkeiden itsehoitokykyjen saavuttamista	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
62.	Ohjaan juuri niitä asioita, joita kyseinen asiakas ja/tai hänen omaisensa kokee tarvitsevänsä	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63.	Kirjaan asiakkaani arviot hoidon toteutumisesta ja vaikuttavuudesta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64.	Jos asiakkaani ei kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitoa ohjaa hänen omaistensa tahto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65.	Hoidon päättyessä varmistan, että asiakkaani pärjää jatkossa itsenäisesti tai avun turvin	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Ole hyvä ja vastaa myös KAIKKIIN avokysymyksiin

66.	Mitkä tekijät teoriaopetuksessa ovat edistäneet kykyäsi asiakaslähtöiseen toimintaan?

67.	Mitkä tekijät käytännön harjoittelussa ovat edistäneet kykyäsi asiakaslähtöiseen toimintaan?
68.	Mitkä tekijät teoriaopetuksessa ovat estäneet kykyäsi asiakaslähtöiseen toimintaan?
69.	Mitkä tekijät käytännön harjoittelussa ovat estäneet kykyäsi asiakaslähtöiseen toimintaan?

70.	Miten koulutusta tulisi kehittää, jotta se edistäisi tulevaisuudessa parhaalla mahdollisella tavalla opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä?

1244 §

PROJEKTIPÄÄLLIKKÖ LY KALAM-SALMISEN TUTKIMUSLUVAT

Amk

Va. rehtori päätti myöntää sosiaali- ja terveystieteiden osaamisryhmä F:n hoitotyön koulutusohjelman projektipäällikkö, vs. yliopettaja Ly Kalam-Salmiselle tutkimusluvat.

Tutkimuksen aihe on "Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa". Tutkimus suoritetaan hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelmissa. Kerättävät aineistot liittyvät projektin mittareiden pilottitutkimuksiin sekä projektin alku- ja loppukartoituksiin. Tutkimuksen kohderyhminä ovat opettajat, opiskelijat ja harjoittelujen ohjaajat. Aineistojen keruut sijoittuvat vuosille 2008-2011. Aineistojen keruusta ja niissä käytettävistä mittareista vastaavat päätoiminen tuntiopettaja, KTT Arja Laakkonen ja vs. yliopettaja TtT Ly Kalam-Salminen. Aineistojen kerääjinä toimivat projektiryhmän jäsenet ja opiskelijat heidän ohjauksessaan.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja tutkittavat informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, tutkittavien oikeuksista, luottamuksellisuudesta ja anonyymiteetistä.

Valmiista tutkimuksista toimitetaan tutkimustyö Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kirjastoon.

Päätösluettelonote asianomaisille, koulutusjohtajalle, koulutuspäällikölle, opintoasianvastaavalle sekä lakimiehelle.

Lisätiedot:

Ly Kalam-Salminen, projektipäällikkö, puhelin 041 504 9925

Vakuudeksi

Maria Rantavuori
johtajan sihteeri

Arvoisa opiskelija,

Onnittelut lähestyvän valmistumisesi johdosta. Tässä ammattikorkeakoulussa on meneillään opiskelijoiden asiakaslähtöisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kartoittava tutkimus, joka liittyy Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa -projektiin. Projektin tutkimusaineiston keräämiseen on saatu lupa ammattikorkeakoulun johdolta. Tässä yhteydessä pyydämme Sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on Sinulle täysin vapaaehtoista ja henkilöllisyytesi ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Vastauksesi voit palauttaa suljetussa kuoressa omalle tutor-opettajalle tai tämän tunnin opettajalle, josta ne toimitetaan avaamattomina projektin tutkijoille. Lomakkeen täyttäminen vie Sinulta aikaa noin ??? minuuttia. Vastauksesi on erittäin tärkeä ja sillä autat osaltasi kehittämään ammattikorkeakoulun opetustoimintaa yhä paremmin tulevien opiskelijoiden työtehtävien vaatimuksia vastaavaksi.

Tutkimus tehdään samanaikaisesti neljässä ammattikorkeakoulussa Suomessa ja Virossa. Kyselylomakkeeseen on pyritty yhdistämään eri ammattikorkeakoulujen toiminnan erityispiirteitä kuvaavia kysymyksiä. Siitä syystä jotkut kysymyksistä saattavat tuntua hankalilta vastata. Vastaa silti parhaan kykysi mukaan. Tässä kyselyssä ei ole olemassa oikeita ja vääriä vastauksia vaan tärkeitä ovat Sinun mielipiteesi.

Tämän tutkimuksen aineisto kootaan opiskelijoiden: Nina Kaasalaisen, Jaana Kouvalaisen ja Sanna-Maria Saloun opinnäytetyönään, jonka ohjaajana toimii projektipäällikkö TtT Ly Kalam-Salminen. Opinnäytetyön tulokset ovat sähköisesti luettavissa Metropolian kirjaston sivuilta (onko osoitetta?)menessä.

Irrota tämä saatekirje itsellesi. Mikäli Sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin tai opinnäytetyötä ohjaavaan projektipäällikköön Ly Kalam-Salmiseen (ly.kalam-salminen@metropolia.fi).

Kunnioittaen,

Opiskelijat

Nina Kaasalainen
Sairaanhoidon opiskelija
Tukholmankatu 10
00290 Helsinki

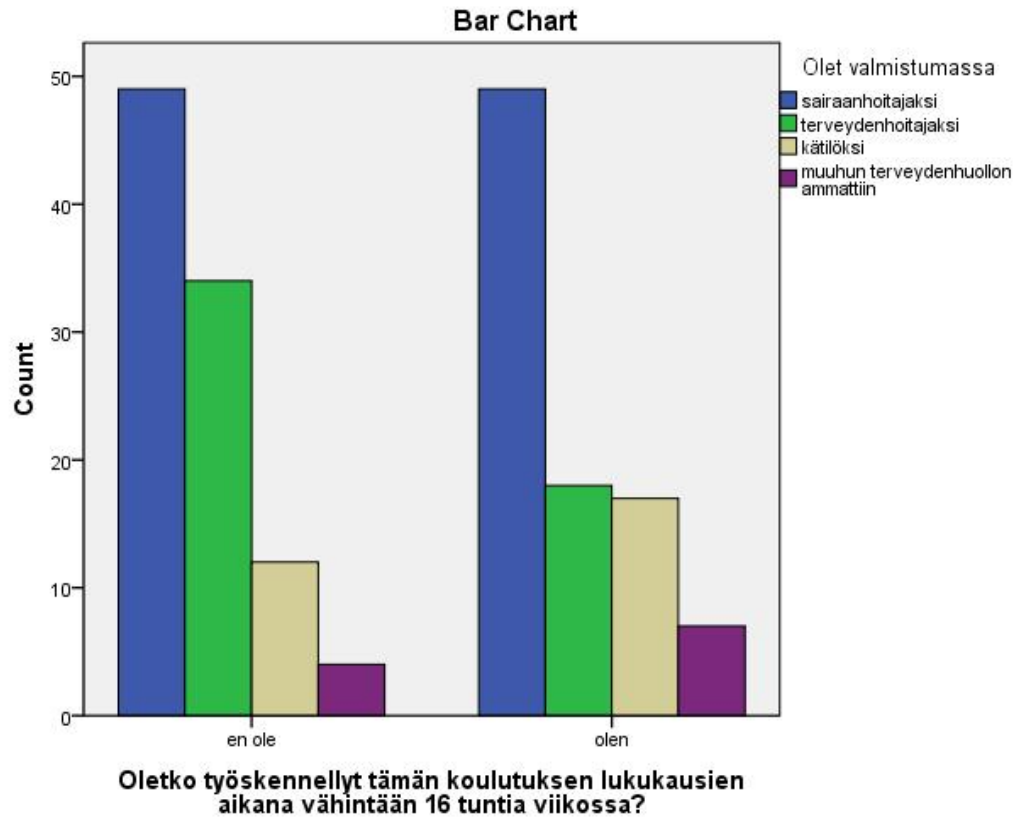
Sanna-Maria Salou
Sairaanhoidon opiskelija
Tukholmankatu 10
00290 Helsinki

Sähköposti: nina.kaasalainen@metropolia.fi

Sähköposti: sanna-maria.salou@metropolia.fi

Jaana Kouvalainen
Sairaanhoidon opiskelija
Tukholmankatu 10
00290 Helsinki

Sähköposti: jaana.kouvalainen@metropolia.fi



KUVIO 1. Opiskelijoiden työskentely koulun ohessa, eriteltyinä sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja ensihoitajat.